

PRESENCIA DE LAS FORMAS BÁSICAS DE LA ANGUSTIA EN LA PERSONA DEL
TERAPEUTA

ELIÉCER LUÍS PÉREZ CASTILLA

UNIVERSIDAD DEL NORTE.
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO.
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA PROFUNDIZACIÓN EN CLÍNICA
BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.
2016.

PRESENCIA DE LAS FORMAS BÁSICAS DE LA ANGUSTIA EN LA PERSONA DEL
TERAPEUTA

ELIÉCER LUÍS PÉREZ CASTILLA.

Trabajo de grado para obtener el título de Magíster en Psicología con Profundización en Clínica

Asesor.
Dr. ALBERTO DE CASTRO CORREA
Psicólogo

UNIVERSIDAD DEL NORTE.
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO.
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA PROFUNDIZACIÓN EN CLÍNICA.
BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.
2016.

Dedicatoria.

A mi madre, Lina, por sus oraciones; a mi padre, Antonio; mis hermanos David y Hernando, por su apoyo, a Mónica mi esposa, por creer en mí, también por su constante motivación, apoyo y amor incondicional; finalmente a mis tres tesoros: Carolina, Rosa María y María Victoria, motores e inspiración de todos los proyectos de mi vida y de mi vida misma.

Agradecimientos

Antes que nada y por sobre todas las cosas a Dios, por los dones que me regaló a través de su espíritu y las bendiciones recibidas; a mamita María Rosa Mística, por su protección y constante compañía cuando las fuerzas me abandonaban, sin la ayuda de ellos nada hubiese sido posible; de igual forma quiero agradecer a todas las personas que a lo largo de este trasegar me brindaron su ayuda y apoyo incondicional. A mi coagente, por haberme permitido entrar a su mundo, para comprender que pasaba en el mío, permitiéndome así, llegar a ser un mejor terapeuta; a mis tutores Alberto de Castro y Guillermo García, por abrirme los ojos hacia una nueva forma de ver y hacer psicoterapia, finalmente a todas esas personas que a través de todo este proceso conocí y desde ellos aprendí a conocerme un poco más.

Tabla de contenido

Introducción.....	8
Justificación.....	10
Área problemática.....	13
Preguntas orientadoras.....	15
Historia clínica del paciente.....	16
Datos de identificación.....	16
Motivo de consulta.....	16
Descripción sintomática.....	16
Historia personal.....	17
Historia familiar.....	19
Genograma.....	21
Proceso de evaluación.....	21
Conceptualización diagnóstica.....	22
Descripción de las sesiones.....	27
Primera sesión.....	27
Segunda sesión.....	28
Cuarta sesión.....	30
Séptima sesión.....	32
Octava sesión.....	33
Novena sesión.....	34
Marco conceptual de referencia.....	36
Análisis del caso.....	50
Conclusiones y Discusión.....	57
Referencias.....	61

Anexos

Resumen

El ejercicio psicoterapéutico por ser un encuentro entre dos personas, confronta tanto a la persona atendida como al terapeuta; lo que se pretende con este estudio, es Identificar como inciden en un proceso terapéutico las fuentes primarias de la angustia que experimenta y vivencia la persona del terapeuta, de tal forma que se le facilite entra en contacto con los movimientos afectivos al interior de su campo fenomenológico, buscando evitar que se conviertan en un obstáculo para el desarrollo de los saberes-actitudes como terapeuta, aportando además conocimientos relevantes para optimizar el quehacer psicoterapéutico. Se trabajó basado en el método cualitativo a través de un estudio de caso, en donde se intervino un adulto joven, tomando como referente tres categorías de análisis: *formas básicas de la angustia*, *saberes-actitudes del terapeuta* y *relación terapéutica*, procurando dar respuesta a cinco preguntas orientadoras que apuntan a identificar las formas en que se presenta la angustia en cada uno de los encuentros, el impacto, y movimientos afectivos que surgen. Con esto se pudo establecer que: a) la línea entre el terapeuta y su forma de ser persona es muy delgada, de no estar atento a los movimientos afectivos puede incidir negativamente en el proceso terapéutico; b) dificultad para identificar y aceptar el impacto de las fuentes primarias de la angustia en el terapeuta; c) se destaca la necesidad e importancia que un psicoterapeuta se encuentre bien estructurado personalmente; d) las formas básicas de la angustia, son inherentes a los agentes involucrados en procesos terapéuticos.

Palabras claves: Psicoterapia, Existencial-fenomenológico, Angustia, Psicología, Psicoterapeuta.

Introducción

A través de los tiempos el ser humano se ha relacionado bidireccionalmente con su entorno, es decir impactándolo y dejándose impactar; esto no es ajeno al ejercicio psicoterapéutico, dado que este no es otra cosa que un encuentro de dos personas, lo único que los diferencia es que uno de ellos, el terapeuta, tiene un compendio de conocimientos teóricos y técnicas de intervención, pero ambos tienen una forma particular de estar y afrontar su mundo, con ello una carga afectiva propia de cada persona; es decir sus alegrías, tristezas, dolores, temores y fuentes primarias generadoras de angustia; que en ocasiones provienen de experiencias que se significaron de formas similares aunque no iguales.

En consecuencia con lo anterior, cuando estas dos personas con similitudes se encuentran en un espacio terapéutico, inevitablemente se generarán movimientos afectivos en la persona del terapeuta, que pueden afectar la forma de intervenir de éste en un proceso psicoterapéutico.

Identificar a través de un estudio de caso único, como inciden en un proceso terapéutico las fuentes primarias de la angustia que experimenta y vivencia la persona del terapeuta de tal forma que se le facilite entra en contacto con sus movimientos afectivos al interior de su campo fenomenológico, hecho que lo lleve a diferenciarlos de los de la persona del paciente, buscando evitar que estos se conviertan en un obstáculo para el adecuado desarrollo de la psicoterapia, puede aportar conocimientos relevantes que conduzcan a optimizar el quehacer psicoterapéutico.

El desarrollo de este estudio, se realiza a través de cinco preguntas orientadoras que abordan aspectos específicos propios de un proceso psicoterapéutico, que propenden por identificar cuáles son las formas básicas de la angustia que aparecen en los encuentros con la persona atendida, como se manifiestan estos y como impactan a la persona del terapeuta, que tipo de movimientos afectivos

generan y como se ven tanto confrontados los saberes-actitudes del terapeuta; para finalmente comprender como todo esto puede influir en el éxito o fracaso del proceso terapéutico que se sigue en cuanto a la dinámica de los encuentros, lo adecuado o inadecuado de los vínculos que se establecen y el tipo de relación que se deriva de ello.

En última lo que se busca con el enfoque que se le dio a este estudio, de revisar lo que sucede en la *persona del terapeuta*, es generar conciencia en todo aquellos que decidan desarrollar su quehacer profesional como psicólogos, en el campo de la psicoterapia, de lo compleja que es esta área en la medida que le exige y compromete a revisarse personalmente; la mejor forma de hacerlo es a través de la psicoterapia personal, es decir que el primer requisito que debe cumplir un psicólogo, es el de iniciar un proceso psicoterapéutico para trabajar todos aquellos aspectos problemáticos de su persona que puedan tener una incidencia en su rol profesional.

Justificación

En alguna ocasión Carl Jung (s.f.), utilizó una expresión, que se encuentra en la red, por lo tanto no se cuenta con una fecha de referencia, pero que es pertinente tomar en cuenta por su contenido, en esta expone: “Si existiera algo que quisiéramos cambiar en las personas, en primer lugar, deberíamos examinarlo y observar si no es algo que podría ser mejor cambiar en nosotros mismos”.

Este planteamiento, confirma en alguna medida lo que en muchas ocasiones desde el quehacer como psicólogo se ha reflexionado: que la línea divisoria entre la persona y el terapeuta es particularmente delgada y permeable, hecho que muchas veces conduce a manejar parte del “uno” dentro del campo del “otro” y viceversa. Dicho fenómeno lleva al cuestionamiento sobre si se pueden ver afectados directa o indirectamente los roles que cada uno les corresponde ejercer, especialmente el que corresponde a la figura del terapeuta, que es sobre la cual van a impactar los rasgos característicos de su personalidad, haciéndose evidentes a través de sus movimientos afectivos, sobre los cuales se debe estar muy atento, al respecto Emilio Romero (2003) en su libro *Neogénesis: El Desarrollo Personal Mediante la Psicoterapia*, planteaba:

Saber estar atento permite observar el movimiento vivencial manifiesto en el transcurso y en las diversas expresiones del interlocutor – y de sí mismo. Y de sí mismo, pues en la relación siempre hay también un movimiento vivencial en el terapeuta (p.59).

Es esta la razón por la cual se considera relevante trabajar sobre las fuentes básicas de la angustia en la persona del terapeuta, ya que si no se hace, se estaría exponiendo al coagente a movimientos afectivos propios de la persona del terapeuta que no aportarían nada al proceso de la persona con quien se está estableciendo la relación terapéutica, por el contrario, este fenómeno se podría convertir en una potencial causa de abandono o fracaso terapéutico.

Por otro lado, el hecho que el terapeuta entre en contacto con su propias fuentes de angustia, proporcionaría herramientas valiosas que se pueden poner al servicio del trabajo terapéutico, fortaleciendo así los saberes – actitudes del terapeuta y facilitaría además, si se le da un manejo adecuado, estar más atento para poder diferenciarlos de los movimientos afectivos de la persona atendida en “*el Aquí y en el ahora*”, es decir, hacer presencia, que es lo que en últimas va servir como pilar fundamental para el desarrollo de un buen proceso propendiendo, como lo expone Guillermo García¹, que en cada “*encuentro*” la persona atendida se lleve algo para el encuentro consigo mismo y con los demás y pueda así relacionarse de mejor manera, y muy a pesar de sus angustias, desplegar todas sus potencialidades en su rol profesional.

Lo anterior se plantea desde lo vivencial dentro del proceso; desde lo teórico, los resultados que ese obtenga de este trabajo, aportarían datos significativos a tomar en cuenta por todas aquellas personas que opten por fungir como psicoterapeutas, en la medida que les facilita la toma de conciencia de la complejidad de iniciar un proceso de intervención a una persona, sobre todo, si se coloca de relieve, que desde la academia se hace mucho énfasis en la “objetividad” del terapeuta, hecho que en la práctica genera cierto grado de dificultad, ya que por naturaleza somos seres “*subjetivos*” propensos a ser impactados emocionalmente por situaciones específicas propias de los actos humanos, es pertinente anotar que este concepto lo retoma Villegas (2011) de los escolásticos para resaltar nuestra esencia, al plantear que, “se caracterizan como humanos en la medida en que son instrumentos para ejecutar un plan intencional” (p.20). Por lo tanto, el tener un acercamiento teórico de esta realidad, es decir, de la humanidad del terapeuta y todas sus

¹ Esta referencia se plantea y discute en un conversatorio con Guillermo García, cundo se abordó el tema sobre los procesos terapéuticos, de los que él exponía que uno de los objetivos del terapeuta era logra que, de cada encuentro, la persona atendida sintiera que tuvo una ganancia, por lo que se va diferente a como llegó, razón por la cual se siente satisfecha.

implicaciones en la intencionalidad del acto terapéutico; le permite a éste desarrollar su quehacer profesional con mayor efectividad, conciencia y compromiso ético.

Área problemática

En coherencia con lo planteado anteriormente, en donde se justifica este trabajo, se hace necesario contextualizar, ese para qué trabajar sobre las fuentes básicas de angustia en la persona del terapeuta; en primera instancia se resalta que, de los trabajos revisados, la gran mayoría de ellos apuntan a la patología o a los procesos patológicos, de igual forma otros apuntan a la persona atendida o al proceso psicoterapéutico, pero en una sola vía, hacia el co-agente.

Realmente son pocos los teóricos que se han preocupado por lo que ocurre durante ese proceso en el terapeuta, tomando en cuenta que su persona, es decir en la “persona del terapeuta”, está expuesta directamente a ser impactada por toda la carga emocional que trae la persona atendida; generándose así una dinámica compleja que puede afectar significativamente, de no ser manejada adecuadamente, tanto a la persona que busca la ayuda profesional, como al terapeuta mismo y por ende al proceso.

Como se puede observar, según lo último que se planteó, el hecho que un terapeuta desconozca o decida ignorar lo que pasa con él cuando está interviniendo a una persona, se convierte en sí mismo en un problema fundamental, desde un punto de vista particular como psicoterapeuta; para la psicología y más específicamente para el área de la psicoterapia, indistintamente del enfoque que se maneje, debido a que una sesión de intervención terapéutica implica encontrarse con un otro, evento que a su vez se constituirá en una experiencia que va a ser valorada y vivenciada por dos personas, convirtiéndose ineludiblemente en una fuente de ansiedad, y más aún si la experiencia que trae el co-agente, es valorada por la persona del terapeuta como una amenaza para sus valores fundamentales. Estar atento a ella, va a brindar la oportunidad al que

la está vivenciando poder hacer una elaboración adecuada de ella; en sentido contrario a esto, De Castro y García (2011) plantean:

Así, cuando la forma de relacionarse con la experiencia de ansiedad está caracterizada por un marcado intento por hacer caso omiso de ella, o cuando tratan de evitarla o “aliviarla” mediante alguna distracción de la vida cotidiana, simultáneamente pierden conciencia de sí mismos y del significado que pretenden preservar o afirmar en sus vidas cotidianas (p.49).

Si se aplica este planteamiento al campo de la psicoterapia, brinda soporte a lo que se pretende exponer como una situación problemática digna de abordar, en la medida que resalta la consecuencia de hacer caso omiso de la vivencia de la persona del terapeuta: la “pérdida” de conciencia y significado de lo que están pretendiendo, en este caso, coadyuvar a una persona a enfrentar situaciones que le están presentando problemas en lo relacional, sí como terapeuta no lo puede hacer, ¿Qué está haciendo entonces? ¿Qué sentido tiene para la persona atendida, continuar su proceso? Lo que podría sobrevenir a esta situación es un desgaste para los participantes de estos encuentros, en la medida que entrarían a caminar en una especie de cinta sin fin, que inexorablemente llevaría a que alguno de los dos se canse y decida abandonar.

Preguntas orientadoras

¿De las formas básicas de la angustia, cuál o cuáles aparecen durante el encuentro, que movilizan la persona del terapeuta?

¿Cómo se manifiestan, las formas básicas de la angustia en cada una de las sesiones y que impacto tienen en la persona del terapeuta?

¿Cuáles son los movimientos afectivos que surgen frente a la angustia experimentada por la persona del terapeuta?

¿Cuál de las Actitudes-Saberes del terapeuta se ven confrontadas por los movimientos afectivos que surgen durante el proceso terapéutico?

¿Cómo se ve afectado el proceso terapéutico del paciente por los movimientos afectivos que surgen en la persona del terapeuta?

Historia clínica del paciente

Datos De Identificación

Nombres y Apellidos: J. A. E. H.

Identificación: 1143374031

Fecha de nacimiento: 30 de mayo de 1994

Edad: 21

Sexo: Hombre

Estado civil: Soltero

Religión o creencia: católica

E. P. S. a la que se encuentra vinculado: Coomeva.

Motivo De Consulta

No sé qué hacer para controlar mis celos, estoy presentando mucha ansiedad.

Descripción sintomática

Joven que llega a consulta manifestando tener mucha ansiedad. Hay momentos en los que manifiesta que el dolor en el pecho es tan agudo que cree que le va a dar un ataque cardíaco, tiene dificultades para respirar y le tiemblan las manos. Esos episodios ocurren en cualquier momento, sobre todo cuando debe hacer o cumplir con una obligación. Tiene problemas para dormir.

Historia personal

Según Manifiesta no recuerda mucho de su infancia, aparte de que siempre fue una persona tímida y retraída, con dificultad para socializar con otros niños; cuando era pequeño le gustaron algunas chicas, pero nunca tuvo el valor para confesarlo. Cuando estaba en 5to de primaria, tenía 10 años, la chica que le gustaba se fue de la ciudad y nunca pudo decirle lo que sentía, a pesar de saber que ella sentía lo mismo por él. Se lo acreditó a la inocencia y a la vergüenza por lo que hubiera sentido si lo rechazara. Después de eso recuerda tener la necesidad de pasar por la casa de ella, que quedaba cerca de la de él, para cerciorarse que realmente se había ido.

Expresa no haber tenido muchos amigos y recuerda desde siempre haber sido débil de carácter y cobarde para las peleas, por lo que algunas veces se aprovechaban de su “debilidad” provocándolo, ya sea pegándole o llamándolo pendejo, “marica” o afeminado; él solo rehuía de eso, aunque después se sentía apenado y frustrado por no hacer nada y dejar que abusaran de él de esa forma. Incluso se imaginaba situaciones en las que les daba su merecido, por lo que fantaseaba con aprender artes marciales, para darles de su propia medicina, reconoce que la sensación de solo imaginarlo era bastante placentera.

Reporta que hay un hecho que marcó su vida sin que se diera cuenta. Cuando era pequeño, 10 años aproximadamente, tuvo experiencias de exploraciones sexuales con unos primos, dice no recordar mucho de ello, pero si recuerda haberlo hecho durante un tiempo largo y varias veces; una vez incluso, los sorprendieron por lo que fueron regañados fuertemente, dice que fue una de las pocas veces en las que le pegaron. Sintió que había decepcionado a su familia y la humillación que experimentó fue “indescriptible”, según lo comentado.

Se destacó en todo lo que hacía con referencia a los estudios siendo reconocido por ser muy buen estudiante. En su casa siempre fue respetuoso con sus padres y aunque reconoce que ha hecho cosas que son malas, como las que se anotaron anteriormente, en general ha sido una buena persona y un hijo ejemplar; dice también que recuerda haber sido muy inseguro y celoso con las chicas que le gustaron en la adolescencia, al punto de celarlas con sus propios amigos. Por esta razón generalmente se comportaba indiferente con las chicas y ellas perdían el interés por él.

Así mismo cuenta que en otras ocasiones inicialmente se interesaba por alguien, pero luego si observaba algo que no le agradaba; se fastidiaba, frente a esto acota que no puede describir con exactitud lo que experimentaba frente a esa situación y que aún no logra entender a qué se debe lo que le pasa, este hecho le impidió desde entonces disfrutar de una relación estable y duradera con una mujer. Frente a esto comentó: “Era como si estuviera vacío, como si todo lo que dijera en un momento de emoción se desvaneciera en cuestión de días. En el preciso momento en que empezaba a cuestionarme acerca de mis sentimientos por alguien (Es inevitable para mí la duda) dejaba de sentir cosas y, en el peor de los casos, se volvía en una experiencia tormentosa y llena de ansiedad para mí, de la cual no me libraba hasta no terminar la relación”.

Tuvo una relación en su adolescencia que terminó debido a los celos que él presentaba. Así mismo, tuvo una relación cuando estaba en la universidad, pero la chica (quien se caracterizaba por su inestabilidad emocional) le fue infiel, desde allí se dijo así mismo que no quería tener más relaciones con mujeres y su interés sexual disminuyó considerablemente. Desde la niñez ha mostrado gusto por las personas del sexo opuesto, sin embargo, hace unos meses le invade la duda sobre su orientación sexual no sabe si es o no homosexual, teme que lo que sienta por una mujer no sea suficiente o sea lo que deba sentir un hombre hacia una chica. A veces se sorprende viendo a los hombres y teme que eso sea un síntoma de homosexualidad. Hace poco un amigo gay le dijo

que él era homosexual, esta situación lo altero en demasía, se siente atormentado por ese pensamiento.

Hubo un momento en su vida en que empezó a creer que no se podía confiar en las mujeres y que tarde o temprano le iban a ser infiel de alguna forma. Que las mujeres eran malas y que si se entregaba a una lo iban a traicionar y esto sería muy doloroso, por lo que era mejor no confiar en ellas, aunque se muriera de ganas por hacerlo.

Poco sale de su casa, ha dejado de frecuentar a sus amigos de su infancia debido a que teme estar enamorado de ellos; no le gustan las reuniones sociales, ni las actividades no planeadas, le gusta planear hasta una llamada telefónica, cuando algo no sale como lo planeó se descontrola al punto de bloquearse por completo. Prefiere estar solo, le gustan los “anime”² y disfruta mucho los que presentan historias de engaños o tríos amorosos.

Actualmente cursa octavo semestre de Psicología, en donde se destaca por su rendimiento académico, inició sus prácticas laborales, hecho que le ha generado mucha ansiedad, según lo que el mismo expresa.

Historia familiar

El paciente es el único hijo de la unión entre su padre y su madre, que se unen como pareja luego de cada uno tener una relación con otras personas, Tiene 6 hermanos por parte de su padre y una hermana por parte de su madre, todos mayores que él. Vive en un barrio de estrato socio-económico bajo, con sus padres, dos tías maternas, un primo materno y la abuela materna. Aunque su madre en ocasiones trabaja para el sustento del hogar, es el padre quien de forma constante funge como

² Este concepto se utiliza para designar los dibujos animados japoneses; estos con frecuencia son utilizados para exponer contenidos pornográficos.

proveedor a partir de lo que logra ganar como latonero, según los trabajos que logre hacer, por lo que se puede decir que no tiene un trabajo estable; en los últimos meses el paciente aporta a la economía familiar, ya que inició prácticas profesionales

Las relaciones entre los miembros de la familia son "normales" según lo que él manifiesta, en la medida que es moderadamente funcional; la relación con su madre es formal, y la define como fría y distante ya que, a pesar del vínculo existente por ser su madre, las manifestaciones afectivas son prácticamente nulas, aunque reconoce que la quiere, últimamente ha logrado tener una relación un poco más cercana con ella. la comunicación entre ellos se limita a lo meramente situacional e informativa. La situación con el padre no es diferente, se puede decir incluso, que es más disfuncional, con él el vínculo es completamente inexistente, así como la comunicación, el paciente sabe de su padre por la madre y viceversa; cuando se cruzan sólo se dan un saludo formal, dice que todo el tiempo ha sido así.

Con los hermanos paternos, la relación es completamente nula, argumenta que no es buena ni mala, ya que no existe una relación como tal; con la hermana materna se relaciona un poco más, pero de igual forma, expresa no tener ningún vínculo afectivo con ella, ni con su sobrino, el hijo de ella. Con los miembros de la familia con los que convive la relación es formal sin vinculación afectiva con ninguno de ellos. La relación entre sus padres es "normal", la que él describe como moderadamente funcional.

Ambos padres tienen una escolaridad baja, ninguno de los dos logró culminar la primaria, al igual que la gran mayoría de los miembros de su familia, alguno de ellos llegó a la mitad de la básica secundaria y alguno de sus primos la lograron terminar, el paciente es el único que ha alcanzado llegar a un nivel universitario.

Genograma

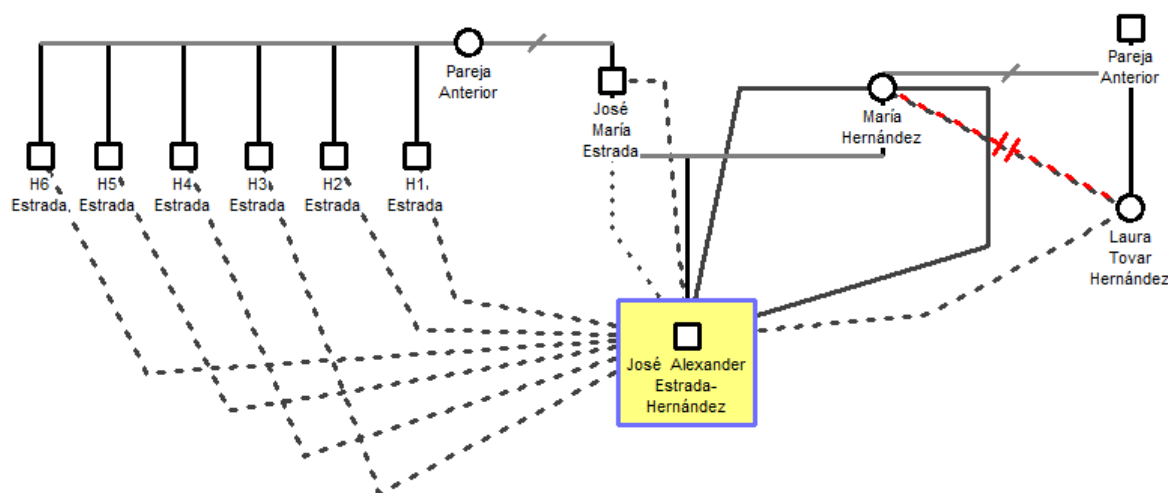


Figura. 1. Genograma de la estructura y dinámica de la familia de la persona atendida.

Proceso de evaluación

Para este proceso se aplicaron básicamente 2 pruebas, una diagnóstica representada por el Listado de Síntomas Breves (LSB-50) y una proyectiva en este caso se trabajó con el Machover o Test de la figura humana. El primero consiste en un cuestionario que contiene 50 síntomas comunes para todas las personas al enfrentar situaciones específicas.

Las pruebas que se aplicaron específicamente como un recurso de apoyo, que facilitara el proceso de comprensión al terapeuta sobre las experiencias vivenciadas por el paciente desde las sintomatologías propias de su diagnóstico y como aparecía la ansiedad representada en cada uno de ellos, para de esta forma buscar identificar la ruta de desviación de las fuentes primarias de la angustia. Así mismo se pretende referenciar la vivencia en la persona del terapeuta durante todo el proceso de revisión diagnóstica frente a los hallazgos hechos sobre las Formas básicas de la angustia en la persona atendida.

Conceptualización diagnóstica

El diagnóstico se hace basado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Los trastornos mentales (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), de la Asociación Americana de Psiquiatría; y aportes fenomenológicos de la experiencia de (Riemann, 1996). Una vez se revisó y evaluó el caso a la luz de lo establecidos en este manual, la descripción fenomenológica entre otros aspectos; se considera que cumple con los criterios para un trastorno de personalidad esquizoide (301.20 [F60.1]) de inicio en la adolescencia. Según lo define el DSM-5, Un trastorno de la personalidad es:

Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro (p.645).

En esta misma fuente continúan acotando que este trastorno se manifiesta en lo cognitivo, en la medida que afecta la capacidad de percibirse a sí mismo a los demás o a los eventos que experimentan; en la afectividad en cuanto a rango, intensidad, labilidad y la adecuación de la respuesta emocional; así mismo se evidencia en su funcionamiento interpersonal y el control de sus impulsos; en uno de los apartes descriptivos del manual se expone:

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes del modo de percibir, pensar y relacionarse con el entorno y con uno mismo, que se muestran en una amplia gama de contextos sociales y personales. Tan sólo cuando los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptativos, y causan deterioro funcional o malestar subjetivo significativo, constituyen un trastorno de la personalidad. La característica esencial de un trastorno de la

personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto (p.647).

En este aparte de lo que es Trastorno general de la personalidad, según el DSM-5, apuntan también, que para hacer un diagnóstico se requiere evaluar como ha sido el funcionamiento del individuo a largo plazo, así como su forma particular de ser en su relación con los demás. Es así como realiza una clasificación para cada una de las diferentes formas de ser persona, es decir para cada una de las personalidades definidas en este manual; para este caso se describirá el trastorno de personalidad esquizoide.

El trastorno de personalidad esquizoide, es el segundo del grupo A, y se caracteriza por la presencia de un patrón, que domina todo su ser, de desapego en todas sus relaciones sociales, así mismo deja ver poca expresión de sus emociones en contextos interpersonales que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diferentes contextos; para trabajar sobre su diagnóstico, el DSM-5 plantea que se presentan 7 hechos característicos de este trastorno y, para diagnosticar su presencia debe por lo menos presentar 4 de esos hechos, estos son:

1). No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia; 2). Casi siempre elige actividades solitarias; 3). Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona; 4). Disfruta con pocas o con ninguna actividad; 5). No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado. 6). Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás. 7). Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana (p.653).

En el caso que se estudia en este trabajo, la persona atendida, presenta seis, bien podría ser cinco, porque el quinto de ellos lo cumple a la mitad, porque ciertamente no tiene amigos íntimos

ni confidente, incluyendo a sus familiares de primer grado, el sexto no lo cumple en su totalidad.

En otro aparte de este manual se expone:

A veces parece que sus vidas carecen de dirección y puede parecer que van "a la deriva" en cuanto sus objetivos y metas. Estos individuos suelen reaccionar en forma pasiva a las circunstancias adversas y tienen dificultad para responder adecuadamente a los acontecimientos importantes de la vida. (...). Las personas con este trastorno a veces pueden desarrollar un trastorno depresivo mayor. Este trastorno coincide con mayor frecuencia con los trastornos de personalidad esquizotípica, paranoide y evitativa (p.654).

Riemann (1996), por su parte hace una descripción fenomenológica de este trastorno, para tal fin hace uso de sus dos antinomias que surgen como derivaciones de las formas básicas de la angustia, que él planteó; las cuales serán abordadas detalladamente en otro aparte de este trabajo, por esta razón sólo se hará referencia de una de ellas, la que está directamente relacionada con el diagnóstico establecido: la *individuación - fusión*, ésta responde a la primera de las formas básicas, *la angustia ante la renuncia de sí mismo, vivenciada como una dependencia y pérdida del yo*.

Es a partir de esta dicotomía que Riemann (Ibíd.) explica que, desde la perspectiva de la vivencia de la angustia, la personalidad esquizoide se moviliza ante el hecho de tener que ceder parte de su yo, significado esto en palabras de May, como un valor central amenazado; y a su vez presenta una tendencia a la autoafirmación y delimitación de sí mismo, de su yo. Y des de esa línea todo aquello que intente por lo menos de sobrepasar esos límites, la persona lo va a vivenciar como una amenaza a su espacio vital.

Por otro lado, continúa explicando Riemann, que el esquizoide le teme a todo tipo de encuentro a nivel personal, de hecho, por eso se dificultan tanto los encuentros en el contexto de la

psicoterapia con ellos, como ocurrió en este caso estudiado en particular; buscando siempre establecer relaciones objetivas. Y apunta:

Vivencia como algo especialmente peligroso los sentimientos de simpatía, cariño y amor, que son los que más nos ligan a nuestros semejantes. Ello explica por qué en tales situaciones precisamente se muestran distantes, hoscos e incluso hostiles, por qué rechaza con brusquedad a los otros: de repente corta la comunicación, se repliega sobre sí mismo y se vuelve inabordable (Riemann, *Ibíd.*, p.26).

Este aparte específicamente para este caso, se evidencia en algunas de las sesiones, como cuando discute con su madre y con su novia, o cuando en el contexto de la psicoterapia asume una postura agresiva y retadora frente al terapeuta o solicita intervenir para descalificar alguna de las intervenciones de éste.

Otro aspecto digno de resaltar es que estas personas, como lo plantea el autor sobre el cual se desarrolla esta conceptualización además del DSM-5, es que presenta cada vez más problemas a consecuencia de su forma de relacionarse con su mundo y debido al alejamiento de su entorno humano, llega incluso a desconocer a los otros, generando de esa forma una brecha entre su campo experiencial y el de los demás, dice este teórico, que de esa forma nunca llega a saber a ciencia cierta lo que ocurre en los otros, es incapaz de empatizar y que de hecho sus propias percepciones sólo son proyecciones e imaginaciones. Dice, además: “Su juicio sobre las propias vivencias e impresiones, navega entre la duda de si se trata de una realidad susceptible de ser localizada en el exterior o de sí, únicamente son figuraciones hijas de su mundo interior” (Riemann, *Ibíd.*, p.27).

Este aspecto sustenta la perspicacia presentada por la persona atendida en este caso y sus creencias recurrentes de ser homosexual. Otra de las características, es que las personas afectadas

con este tipo de trastorno desarrollan de forma intensa la percepción, el entendimiento y la racionalización, para a través de ellas poder afirmar su yo, sus funciones y las actitudes que le permitan sostenerse y orientarse en su mundo, es decir, fortalecen aquellas funciones que por sus características le permiten volver objetiva sus relaciones.

Descripción de las sesiones

Primera sesión

La sesión estaba programada para las 2:00 de la tarde, cuando se llega al consultorio a la 1:45, el paciente ya se encuentra en la sala de espera, estaba sentado en forma erguida, con las manos sobre sus rodillas, la pierna derecha la movía de forma irregular de arriba abajo en un movimiento repetitivo y a una velocidad constante, este movimiento se exacerba cuando lo saludo y me presento; al tiempo que se le dice que llegada la hora puede pasar al consultorio, instintivamente mira el reloj y acota en forma de pregunta: “¿es decir en 13 minutos?” Al confirmarle su pregunta toma aire por la boca y lo suelta al momento que cierra los ojos y dice: - “Ok”. Con un movimiento de cabeza como cuando se distensionan los músculos del cuello.

Al cerrar las dos de la tarde, se escucha que tocan y sin esperar respuesta, se entreabre la puerta y dice: “¡son las dos!” me levanto y le indico que ingrese, nuevamente le doy la mano y noto que se encuentra sudorosa y fría, le indico que se siente donde se sienta más cómodo; el consultorio tiene dos sillas y un sofá de dos puestos, elige el sofá y yo me ubico en la silla al frente de él, retoma la posición que tenía cuando estaba en la sala de espera, e inicia un ritual con los movimientos de cabeza referenciados anteriormente, esta vez acompañados de estiramientos de brazos con los dedos entrecruzado y las palmas hacía afuera, primero hacia al frente, hacía un lado y finalmente hacía el otro, luego pasa su mano derecha por encima de la cabeza y la trae sobre el hombro del mismo brazo por tres veces aproximadamente y hace lo mismo con el otro brazo. Terminado esto suspira profundamente y dice: “Bueno ahora si comencemos”, acotando: “¡Al mal tiempo darle marcha!”

Mientras el paciente hacía esto, sólo lo observaba y no puedo negar que empecé a experimentar parte de la ansiedad que estaba mostrando esta persona que estaba al frente mío, inicié a ejecutar movimientos de piernas de un lado a otro de forma rápida y constante, al sorprenderme haciendo esto, lo detuve abruptamente pero no pude evitar seguir experimentando su ansiedad.

Bueno, le respondí, iniciemos; ¿qué fue todo eso? - le pregunte- se encoge de hombros y me pregunta ¿Eso qué?, no sé –le acoté- todo ese ritual de mover los hombros, estirar el cuello, el gesto de inducir vómito y demás movimientos; “¡Ah, ya!” –Responde- “no sé, creo que estoy asustado, me siento expuesto e indefenso, no me gusta sentirme así”; ¿así como? - le inquirí- háblame de cómo te sientes, de eso que estas experimentando ahora. Ante la solicitud inicia un discurso en el que deja ver que las situaciones en donde de una u otra forma lo están evaluando hace que se sienta vulnerable, de igual forma manifiesta que tiene mucha presión y expectativas sobre sí, y uno de sus grandes temores es no poder responder a lo que se espera de él; para el final de su discurso expresa que cree que es homosexual y la serie de pensamientos que acompañan esta creencia le están generando mucha angustia.

Vale anotar que mientras hablaba de todos los aspectos relacionados con su creencia homosexual, se desplegaban todas las manifestaciones conductuales descritas anteriormente, pero con mayor intensidad, la más recurrente era la de provocar vómito, sobre todo cuando hacía referencia a las situaciones en donde se sorprendía pensando en un hombre o admirando a un hombre, al punto de salir del consultorio e ingresar un rato después, esto lo hizo en dos ocasiones.

Segunda sesión

Para esta sesión, se repitió, lo ocurrido en la primera, con relación a su anticipación de llegada a la cita, entre 15 a 20 minutos aproximadamente y al momento de iniciar el encuentro despliega el

mismo ritual con su cuerpo, al finalizar se dispone para la intervención, al tiempo que pregunta: “¿qué vamos a trabajar hoy?” Se responde su inquietud al tiempo que se realiza el encuadre del encuentro, haciéndole saber que básicamente hoy se revisarían algunas áreas de su vida; al final del cual se hace una recapitulación de lo trabajado en la sesión anterior.

Para empezar se le pregunta si ha ocurrido algo relevante en el transcurso de la semana que considere importante comentar y luego de un silencio, comenta que sí, que de hecho son dos cosas; se le pide que comente e inicia diciendo que la primera fue una situación con su madre, con la cual discutió en una noche, porque no le gustó la comida que le guardó, por lo que se la tiró en la mesa y cuando la madre intento explicarle le grito que se fuera que lo tenía aburrido, se encerró en su cuarto; pero que posteriormente se sintió muy mal por todo lo que le dijo a su mamá y que al día siguiente se sintió peor y que aunque quería pedirle disculpa no se sentía cómodo para hacerlo, porque le generaba una sensación de inferioridad, por lo que se fue sin hacerlo, aunque se sentía la peor persona de este mundo.

La segunda situación, expresó tenía que ver con su novia, pues dice que le genera mucha ansiedad tener que expresarle afecto, y que ella constantemente se lo demanda y que precisamente en estos días le hizo un reclamo porque ella quería salir a cine y el no sentía ganas de verla y tener que expresarle cariño, por esta razón discutieron, ahondando más sobre esta situación de pareja salió a flote que él no confía en las mujeres y que todo el problema empezó cuando su novia le habló de sus expareja y sus relaciones sexuales; esto le generó mucha ansiedad.

Frente a estos dos hechos se inició un proceso exploratorio de las relaciones interpersonales de la persona atendida, encontrándose dificultad para establecerla y sobre todo para vincularse de manera efectiva ya que muestra una incapacidad para expresar de forma adecuada sus emociones.

Al explorar sus vinculo familiares se encuentra que tiene una relación nula con su padre y que esta solo se limita a los saludos formales, con su madre es mucho más compleja ya que está cargada de conflicto; con su hermana no existe una relación como tal, así como con sus tías, primos y vecinos de su barrio. Con los miembros de su comunidad académica, es decir con los profesores, compañeros y directivos, entre otros, la relación es formal, expresas no tener amigos como tal y con algunos existe una relación de poder; en varias ocasiones se le pidió que repitiera sus respuestas porque se tenía dificultades para escucharlo.

La sesión se finaliza con la respuesta a la pregunta que se le hace sobre cómo se siente frente a sus relaciones interpersonales, que luego de un silencio de un minuto aproximadamente, el cual generó mucha ansiedad sobre todo en el terapeuta, terminó por decir que se sentía mal porque de una u otra forma sentía que la gente no lo quería por su actitud y que muy a pesar que sentía la necesidad de relacionarse con la gente, al final terminaba generando una situación que lo alejaba de ellos.

Cuarta sesión

Por cuestiones de pertinencia para el estudio de casos, no se toma la sesión tres, sino la cuatro, se dio de forma diferente, ya no llegó con anterioridad, pero sí puntual, así mismo el ritual desapareció, al indagar sobre esto, manifiesta que ya se siente más confiado, que se siente como en el espacio terapéutico, ya no le genera tanta incertidumbre y se siente cómodo con el terapeuta. Luego del encuadre de la sesión, él toma la palabra inmediatamente y expresa que le gustaría trabajar sobre un sueño que tuvo, petición a la que se accedió. Inicia comentando que esta última semana ha estado muy ansioso porque sus creencias homosexuales se habían intensificado y que

había tenido muchos problemas con su novia y algunos compañeros, que había sido una semana complicada.

Comienza contando que en el sueño él estaba en un lugar muy concurrido por personas pero que todas eran desconocidas para él, aunque tenía la sensación que los conocía y que en un momento sintió que las personas ahí presentes lo comenzaron a succionar y él veía como partes de él en formas de hilo iban siendo consumidas por toda esa gente por lo que comienza a gritar, pero no le sale el grito y todos se empezaron a reír, esto lo desespera más; se despierta llorando y gritando que pararan. “Usted me podría explicar esto” - termina diciendo-

Una vez dijo esto, quede desconcertado, creo que él lo notó, porque preguntó si me pasaba algo, le conteste que nada, que me fui un poco, le pedí disculpas y que si no era mucha molestia que narrara de nuevo su sueño, quedo mirándome, luego de un rato dijo: “disculpe, usted me dijo cuando empezamos que si algo no me gustaba se lo dijera”; si claro – le respondí- dime. “Pues bien, esto que acaba de pasar es raro y me molestó mucho siento que usted no le dio la importancia, dígame una cosa: ¿yo soy importante para usted?” -terminó preguntándome-.

Ante este cuestionamiento tuve que expresarle abiertamente lo que me hizo experimentar su sueño, explicándole que me había sentido movilizado, porque en ocasiones tenía la misma sensación que él experimentó en el sueño y por esa razón deje de escucharlo; al final se sintió cómodo con mis argumentos por lo que pudimos continuar la sesión, nuevamente narró su sueño, se clarificaron algunas cosas a partir de la relación de lo que soñó con situaciones actuales que ha estado viviendo y que tiene que ver con esa necesidad de relacionarse, pero a la vez un profundo temor a la soledad. En la sesión anterior estuvo comentando que por primera vez se atrevió a pedirle disculpas a su madre y que esto lo puso muy mal porque sintió que ella se reía de él.

Al finalizar se hizo un cierre con todo lo que había sucedido, no sin antes expresar que a pesar que se sentía tranquilo con todo lo que ocurrió, no podía dejar de sentirse extraño porque por primera vez había expresado algo que sentía.

Séptima sesión

Para esta sesión, la relación estaba más fortalecida existiendo un vínculo de confianza mutua, más sin embargo siempre se hacia el encuadre de inicio de sesión, la cual se aprovechaba además de señalar el trabajo que se iba a realizar en el encuentro, se indagaba aspectos relevantes ocurridos durante la semana a manera de dialogo informal luego de lo cual se pasaba al encuentro propiamente dicho.

En esta ocasión, inició hablando del malestar que le generaba el no tener una relación genuina, ni con su madre y habló sobre una situación que le ocurrió con ella por la cual tuvieron una discusión, comenta que ella le pidió el favor que le buscara el capítulo de una novela que ella se ve, el accede y comienza mostrarle los capítulos para que ella le dijera cual era, mientras esto ocurría ella estaba al lado de él, casi que encima -recalca-; por lo que se fue fastidiando y pasado un tiempo terminó apartándola con brusquedad y agresividad.

Termina diciendo que se sintió mal, porque pese a que le molestaba tenerla tan cerca, también se sentía contento por poder compartir un tiempo con su madre, pero que no puede evitar sentir el malestar y estallar con ira por no ser capaz de manejar la situación.

A partir de esa situación se le conduce a través de señalamientos y confrontaciones a que se dé cuenta de su dilema existencial en cuanto a querer intimar y no poder hacerlo, generándose una dinámica interesante logrando que la persona atendida iniciara un proceso de comprensión.

Mientras esto ocurría, en la persona del terapeuta se produjo mucho ruido llevándolo en varias ocasiones a tener que recapitular, se dieron muchos silencios dado que en varias oportunidades se sorprendió completamente por fuera de la intervención por lo que se toma la decisión de hacer un pare en el proceso, de tal forma que dentro de la misma dinámica, atender esta situación consiguiendo así reorientar el encuentro para el desarrollo de lo presentado por el coagente.

Para el final se clarificaron ciertos aspectos que fueron surgiendo durante el encuentro que generaron tensión entre el terapeuta, la persona del terapeuta y la persona atendida, se hizo la devolución y retroalimentación de lo trabajado, a través de este último ejercicio se le permite al sujeto que exprese su percepción de la sesión, en donde expresó que se sintió bastante incomodo por que no se sentía escuchado ni atendido inicialmente pero que para la etapa previa al final se fue acomodando y pudo desarrollar mejor el trabajo aunque evaluó el encuentro poco satisfactorio.

Octava sesión

Para esta sesión ocurrió algo particular en la dinámica de los encuentros, por primera vez llego atrasado a la cita, casi 10 minutos después, al indagar sobre el porqué, manifestó no estar bien hoy, que se siente bastante bajo de ánimo y que de hecho no quería asistir a la intervención pero finalmente se obligó a venir, en esta ocasión decidí obviar el encuadre de forma explícita, aunque tácitamente se hizo; centré la atención en su estado de ánimo invitándolo a que hablara de eso.

Inicialmente se mantuvo callado por varios minutos, sólo se limitaba a mirar sus manos con las que realizaba una serie de movimiento y figuras de manera sistemática y repetitivas, esto generó una tensión, en varias ocasiones intenté romper el silencio, pero meforcé a respetarlo, finalmente suspira y manifiesta que se siente muy solo y que por primera vez es consciente del impacto que

este sentimiento tiene sobre él, expresa que en esta última semana ha experimentado un vacío en su vida; comentó que rompió con su novia y que a partir de ese hecho comenzó a analizar cómo había dirigido sus relaciones afectivas, lo cual le aterraba no saber qué iba a pasar con él, pues sabía que había llegado el momento de salir de esa zona de confort que había creado pero no sabía cómo hacerlo y lo peor era que no sabía si quería hacerlo -según dijo-.

Tomando lo último que acotó, se hicieron varias intervenciones, partiendo de la experiencia de la angustia que estaba vivenciando, llevándolo a que hiciera una descripción fenomenológica de la misma, la cual hizo con bastante fidelidad y honestidad; durante este proceso evidenció un marcado sentimiento de minusvalía y desesperanza. Vale anotar que el encuentro entró en una especie de modorra que impregnó tanto a la persona atendida como a la persona del terapeuta, afectando, incluso al terapeuta, el cual sólo se limitó a compadecerlo sin hacer ningún tipo de intervención de pertinencia que aportara un elemento significativo para el proceso terapéutico respecto a la queja con que llegó.

Finalmente se hace una devolución superficial que tuvo más estructura de una serie de consejos que de una devolución en sí; de igual forma la retroalimentación no se dio de manera adecuada, ya que prácticamente expresó sobre su sentir, más que sobre la sesión como tal.

Novena sesión

Para este encuentro no se presentó el coagente, se le estuvo esperando durante todo el tiempo de la intervención, vale decir que de una u otra forma como terapeuta me sentí aliviado, se tuvo la intención de llamar para consultar que había pasado, pero intencionalmente se postergó durante toda la semana dicha llamada, ya que en la sesión anterior la carga emocional fue pesada;

finalmente se le llamó un día antes del siguiente encuentro, dijo que estuvo bastante ocupado, decidí aceptar la justificación.

Para el siguiente encuentro llegó puntual como siempre, se le confrontó su inasistencia, en esta ocasión se hicieron las intervenciones necesarias y de forma pertinente y al final hizo una retroalimentación interesante en relación a todo lo que había pasado, incluso de lo que le molestó la postura mía en la intervención anterior.

Marco Conceptual de Referencia

Ejercer como psicoterapeuta es uno de los oficios más complejos que se pueda ejercer, sobre todo si se trabaja desde el enfoque existencialista fenomenológico, ya que se va a colocar al servicio de una persona que viene con una queja, todo un compendio teórico con el objeto de facilitarle un ambiente en el que pueda comprender sus experiencias de angustia, para que de esta forma pueda desplegar las potencialidades que se han visto restringidas en su relacionarse con “el mundo”; y en este quehacer del “terapeuta”, la “persona del Terapeuta” no es ajena a esas experiencias de angustia y es este hecho lo que le otorga el grado de dificultad que se plantea.

Es importante diferenciar el “*terapeuta*” de la “*persona del terapeuta*” entendiendo esta última como las características o rasgos de personalidad básicos del individuo que ejerce como “*terapeuta*” que vendría siendo el rol que la persona asume a partir de un conocimiento o un saber específico; este quehacer lo lleva a un “*encuentro*” con la persona atendida y como es de esperarse, de todo encuentro surgen movimientos afectivos que impactan a las dos personas que se están encontrando; y el terapeuta debe estar consciente de esos movimientos en la persona del terapeuta, Romero (2002) lo plantea como parte de uno de los saberes – actitudes del terapeuta conceptualizándolo como Saber observar y saber estar atento; en donde expresa: “Es preciso estar atento a lo visible y a lo invisible: no sólo en el trato interpersonal; no apenas en relación a nuestro interlocutor y semejantes; sino especialmente en relación a nosotros mismos (...)” (p.58).

Nótese como resalta la necesidad e importancia de estar atento a la persona del terapeuta, en otro aparte en lo que referencia como “Comprensión de sí y observación”:

No adelanta gran cosa ser un excelente observador de lo externo si no sabemos observar lo que acontece en nosotros. No obstante, es más fácil percibir lo que está ahí fuera, en la proximidad de nuestra mirada, que reparar el movimiento de nuestro espíritu (p.60).

Si esto no se da adecuadamente por dificultades en la persona del terapeuta puede generar nuevas fuentes de conflictos en la persona atendida y además puede influir negativamente en el carácter y el rol profesional del terapeuta, los cuales como lo plantea el mismo Romero (ibíd) están determinados por una serie de actitudes y conocimiento que son requisitos para el quehacer de la psicoterapia, en la medida que están inscritos en la conducta y personalidad del profesional; es así como a partir de estos saberes y actitudes, se va a desarrollar y estructurar el vínculo terapéutico, que no es otra cosa que fundar dentro de un ambiente terapéutico, una relación adecuada que permita el desarrollo de las potencialidades de las personas que llega con la queja, a partir de unos saberes que maneja el terapeuta.

Estos saberes- actitudes, planteados por Romero (Ibíd.), son siete básicamente, a) *saber acoger*, es el primero de ellos, que según el autor consiste en abrirnos a ese otro sin prevención alguna y que ese otro se sienta a gusto con nuestra presencia, invitándolo a través de ella a que sea el mismo, esto crea un ambiente de confianza mutua; b) *Saber empatizar*, que es planteado como la habilidad de colocarse en el lugar del otro, acotando que sólo a través de este saber se puede captar los movimientos afectivos del otro, de no desarrollarla será difícil comprender el lado emocional del interlocutor con el que se está sosteniendo un encuentro; c) *Saber escuchar*, y se refiere a este saber, como la capacidad de omitirse para no crear interferencia en la libertad de fluir de la otra persona; esto es una habilidad difícil de adquirir, sobre todo si el terapeuta presenta algún tipo de vanidad que le impide omitirse. Frente a este saber-actitud, termina diciendo Romero, que “sólo quien sabe permanecer en silencio llega a captar el valor esencial de la palabra.” (p.58.),

también acota que callarse no es suficiente ya que es posible que en su pensamiento continúe haciendo ruido al punto de desligarse de la atención que demanda el otro a través de su palabra.

Hasta aquí se ha hecho referencia de los tres primeros Saberes-actitudes planteados por Romero; d) *saber observar y estar atento*, sobre este saber se hizo una referencia en líneas anteriores, aunque no se definió; éste supone saber estar atento a todo lo que exprese la persona atendida y esto implica no sólo las verbales, sino las demás formas de manifestarse el coagente, es decir posturas corporales, actitudes, expresiones faciales, entre otras; además el autor resalta que sólo estando atento se puede observar el movimiento vivencial que se manifiesta en las diferentes expresiones del cliente y de sí mismo; esto en la medida que los estados de ánimos se inscriben en la postura corporal y los diferentes aspectos de la expresividad (Romero, 2003). Este termina diciendo que esto no es una tarea fácil y para poder lograrlo de forma autentica, se hace necesario que en la persona del terapeuta no estén interfiriendo factores emocionales o preocupaciones significativas, de ahí la importancia de tener un equilibrio emocional suficiente.

El quinto Saber-actitud, señala el e) *saber indagar y cuestionar*; hasta aquí el autor, ha señalado esos saberes pasivo o receptivos, por nominarlo de laguna manera y que se desarrollan a través del dialogo y las relaciones interpersonales, planteando que cualquiera persona que se lo proponga puede desarrollar la capacidad de escuchar, empatizar, de estar atento y de acompañar; pero que a partir de este saber, empieza la parte más activa de terapeuta en donde toma la iniciativa para enriquecer, profundizar para así obtener mayor claridad que le permita comprender el meollo del asunto de consulta (Romero, 2002).

Esta parte activa del terapeuta que se plantea alude al saber indagar y cuestionar, el autor expone que se debe ser consciente que un buen dialogo es más que un simple interrogatorio con el

fin de cumplir con un requisito de llenar un formulario, que este exige pertinencia y un sentido que permita abrir un espacio para ciertas cuestiones y no para otras, una pregunta utilizada de forma impertinente puede sacar al coagente de su vivencia y por eso es importante que haya una completa sintonía, la cual se obtiene aplicando los anteriores saberes.

Saber indagar entonces, implica invitar a la persona atendida a que revele los aspectos fundamentales de su vida, los menos frecuentados por ella, en últimas, la intención está orientada a la profundización de la experiencia del sujeto y de esta forma estimular su comunicación a través de un dialogo efectivo. Este saber persigue diferentes objetivos, el primero de ellos es que el indagar se puede utilizar como acompañamiento para mejorar el flujo ideo-afectivo del coagente; también para suscitar una duda pertinente frente a una visión o percepción negativa de su mundo; así mismo para levantar una posibilidad; finalmente se puede utilizar para llevar a una toma de consciencia (Romero, Ibíd.).

En otro aparte el autor citado, hace una diferenciación entre indagar y cuestionar, acota que, aunque son parecidos no son lo mismo; ya que cuestionar es más profundo y se debe dar en doble vía y lleva a confrontar la posición entre el terapeuta y la persona atendida. Plantea tres formas de conducir al coagente, a través de cuestionamientos sistemáticos a posicionarse frente a su problema; siendo estos: *el cuestionamiento reflexivo*, intenta provocar reflexión en el coagente; *el incisivo*, que intenta llevar al sujeto a un punto crítico; por último, el *cuestionamiento de confrontación*, obliga al sujeto a encarar una situación que encubre o evita (p. 65).

Para finalizar se puede decir entonces que, mientras el indagar es utilizado por el terapeuta como una forma de acompañar al consultante para que revele aspectos fundamentales de su vida y se da en una sola vía; el cuestionar se da en doble vía, es decir así como el terapeuta cuestiona al

coagente, este también puede cuestionar al terapeuta, de tal forma que permite de una forma u otra confrontar el proceso e incluso la relación.

El sexto de los saberes-actitudes, f) *saber orientar y estimular*, aduce, Romero (Ibíd.), que muchos conservadores en materia de psicoterapia asumen que esto no es permitido dentro de un proceso, si bien acepta que en parte tienen razón, dice que no se trata de aconsejar a manera de consejero, tutor o brujo, que dan una receta paso a paso. Plantea que orientar consiste o se debe visualizar como la habilidad de mostrar algunos caminos posibles, planteándoles ciertas rutas o alternativas de circulación o puertas que le ofrezcan mejores perspectivas; luego de esta orientación le corresponde a la persona atendida tomar una decisión, esto apunta entonces a que una adecuada orientación, nunca debe asumir la responsabilidad del sujeto, por el contrario se le debe inducir a que la asuma.

En cuanto estimular, explica que también es algo complicado y que saber hacerlo implica tener cuidado de no sólo de elogiarlo o acariciar su narcisismo sólo por simpatizar, se debe hacer de manera justificada cuando el proceso lo requiera de acuerdo a la dinámica del encuentro y al momento subjetivo por el que está atravesando la persona atendida y consiste en resaltar logros significativos en el manejo de su problemática, o de asumir una situación específica que denote avances en su proceso (Romero, Ibíd.)

El último de los saberes, g) *Saber ser objetivo*, Romero (Ibíd.), define este saber de la siguiente manera:

Ser objetivo implica poner entre paréntesis, por lo menos momentáneamente, la propia subjetividad para ver el objeto sin prejuicios. Esta es, además, una de las exigencias del método fenomenológico, que nos enseña a atenernos a los fenómenos mismos, tal como

ellos se manifiestan en el espacio de la consciencia, colocando el sujeto sus evaluaciones entre paréntesis. Saber ser objetivo es dejar hablar al objeto, asumiendo una actitud neutra y atenta. Además, es percibir lo que es mera proyección personal; no un dato objetivo. La persona objetiva reconoce en el otro sus cualidades positivas o negativas, aunque tales cualidades desmientan a veces sus expectativas. Por eso la objetividad supone el desarrollo del autoconocimiento y de la racionalidad (p.70).

Como se puede observar entonces, se podría decir que ser objetivo, no significa tomar distancia, descomprometiéndose como lo formula el autor, de las experiencias y vivencias que surgen en el encuentro, sino más bien, es saber estar atento a esos movimientos para de esa forma tener la capacidad de establecer la distancia adecuada según sea la dinámica del encuentro; se puede decir entonces que este último saber pone a prueba todos los saberes anteriores, en la medida, que le exige al terapeuta estar atento a los movimientos afectivos de la persona del terapeuta para poder ejercer su rol de manera apropiada y pertinente.

Cabe anotar que todos los saberes están fundamentados, sobre unas exigencias y presupuestos que expone Romero (Ibíd.), éste, expone cinco exigencias y cinco presupuestos de éstos se hará una descripción breve, tal como los expone el autor. Se considera pertinente dejar sentado explícitamente lo que él considera presupuesto y exigencia; el primero alude a aquellos aspectos que la relación necesita para convertirse en terapéutica y las exigencias corresponden a los requisitos que se deben llenar para poder trabajar dentro de una relación terapéutica.

Inicialmente plantea la exigencia expresando que la primera que se debe atender es, que *la relación debe ser profesional*, en donde se definan de manera clara los roles de cada uno dentro de ella, así como los elementos constitutivos y objetivos que la relación propone. En segunda instancia

se debe cumplir es que el *terapeuta debe contar con una formación específica en el área y además un desarrollo de su personalidad*, esta debe suponer un proceso de internalización y el ejercicio de los llamados saberes-actitudes del terapeuta. Desde esa perspectiva la tercera exigencia apunta a *establecer un vínculo de afecto positivo*, esta debe ser de carácter predominante en cada encuentro, determinando aceptación mutua, credibilidad y además debe ser íntima, de confidencialidad inmarcesible por parte de la persona que se atiende y de sigilo y respeto por parte del terapeuta. La cuarta exige que *debe ser una relación de mutuo compromiso*, buscando establecer objetivos que demanden cambios positivos para la persona atendida; sobre esta, recalca que se podría incluir en la primera exigencia. Finalmente plantea que la quinta, demanda *ser una relación que se mantenga dentro de determinados límites*; agregando que precisamente son éstos, los que definen la distancia ideal; concluye diciendo que en todas las relaciones que se establezcan papeles, necesariamente se deben imponer este tipo de distancia; esta exigencia soporta el *saber ser objetivo* (Romero, 2002, p.32).

De acuerdo a esto se deduce que mientras las exigencias te plantean lo que se debe ser y hacer, los presupuestos apuntan a lo que se presume se debe tener; es decir que para la primera exigencia se presume que debe tener competencia profesional; para la segunda debe tener formación y una personalidad adecuada; en la tercera el terapeuta debe ser capaz de brindar y recibir afecto de forma positiva; en ese orden de ideas la cuarta exigencia parte del hecho que debe ser capaz de comprometerse y entregarse al proceso y la última de ellas presupone la capacidad de discernir y establecer cuál es la distancia ideal que se debe marcar entre los actores del proceso.

Para cerrar con estos conceptos trabajados en los párrafos anteriores, se extrae un aparte del planteamiento de Emilio Romero (Ibíd.):

Lo primero que tenemos que enfatizar es que no basta con tener un diploma, ni basta con haber recibido un esmerado entrenamiento en la aplicación correcta de ciertas técnicas. (...) Todas esas técnicas son instrumentos auxiliares, elementos adicionales para crear situaciones experimentales. Lo fundamental es la calidad del relacionamiento (p.32).

Como se puede ver entonces este relacionamiento va depender básicamente del desarrollo de esos saberes-actitudes que hasta ahora se han definido. Estos saberes se pueden ver afectados por las actitudes de la persona del terapeuta, que en última instancia son el reflejo de lo que éste vivencia a partir de sus experiencias en su relación con el “mundo”, un mundo que por su dinámica y complejidad se convierte en una fuente inagotable de angustia, la que a su vez va a caracterizar su forma de “ser” y “estar en ese mundo”, su personalidad.

Riemann, (1996), sobre la angustia expresó: “(...) La angustia es parte de nuestra vida y refleja las limitaciones y el saber referentes a nuestra condición mortal (...)” (p.9); en otro aparte plantea:

La vivencia de angustia corre pareja, según decíamos con nuestra existencia. Aunque sea un principio de validez general, todo ser humano vive sus modificaciones personales de la angustia por antonomasia, que no existe “per se”, como tampoco la muerte, el amor u otras cualesquiera abstracciones. Cada persona cuenta con su forma individual de ansiedad, que le es peculiar al igual que su forma propia de amar y de morir... esta angustia personal depende de las circunstancias individuales, de las propias disposiciones y del medio ambiente; posee un desarrollo histórico que se inicia, prácticamente, en la cuna (p.11).

En este trabajo, el autor continúa su discurso alrededor de la angustia y sobre todo sobre la experiencia que cada individuo tiene a partir de ella, haciendo énfasis en que el manejo que se le

dé a la misma es lo que le va a permitir crecer y madurar, o en su defecto, estancarse como persona. Es así como a partir de estos planteamientos de las diferentes formas particulares que tiene cada individuo de enfrentar la angustia, Riemann (Ibíd.) desarrolla el concepto de “*Formas básicas de la angustia*” la cual las define como las fuentes auténticas que la generan, que por sus mismas características son ineludibles y están relacionadas con la manera particular que tiene cada persona de encontrarse en el mundo frente a dos fuentes de tensión a las que denomina *antinomia*, que según su propuesta, son pulsiones que se contraponen entre sí, encontrándose presentes en todos y cada uno de los seres humanos; siendo éstas: i). Individuación-Fusión; ii). Permanencia-Mutación.

Riemann tomando como base éstas, desarrolla o define cuatro formas básicas que los individuos tienen como fuente original de experimentar la angustia, expresadas como: i). La angustia ante la renuncia de sí mismo, básicamente esta angustia hace referencia al miedo a “*no-ser*”; ii). La angustia, ante el llegar a ser uno mismo; iii). La angustia ante la transformación; y por último iv). La angustia frente a libertad. (p.19). Éstas a su vez dan origen a cuatro formas particulares de relacionarse con el mundo siendo estas: i) Personalidad esquizoide, ii). Personalidad Histórica, iii). Personalidad Obsesiva, iv). Personalidad Depresiva.

Yalom (2000) evidencia en su trabajo estas formas básicas, él las denomina “*Preocupaciones existenciales centrales*” identificando entre éstas la muerte, libertad, aislamiento y significado de la vida; aunque hace énfasis en la muerte como temor fundamental, que juega un papel preponderante en la psicopatología y en los procesos terapéuticos. Esto lo hace evidente cuando afirma que “la muerte es la fuente primordial de la ansiedad y, como tal, la fuente primaria de la psicopatología” (p.210).

Es tan fundamental para este autor, que incluso enfatiza que esta impacta en el profesional clínico, al afirmar: “Algunos terapeutas afirman que las preocupaciones sobre la muerte, simplemente, no son expresadas por sus pacientes. No obstante, yo creo que el tema real es que el terapeuta no está preparado para oírlo” (p.227).

Por su parte May (2000), define la ansiedad de la siguiente forma: “Aprensión desentrelazada por la amenaza a algún valor que el individuo considera esencial para su existencia como persona” (2000, p.73).

En este sentido, tomando en cuenta esta definición y la forma como sustenta su tesis, se puede observar que identifica también unos dilemas generadores de ansiedad y confrontación a la muerte como respuesta a lo transitorio de la vida; la libertad en contraposición de la soledad y el aislamiento; de igual forma las expectativas sobre la vida y la fusión,, son aspectos generadores básicos de la ansiedad; como se puede ver May, plantean casi que las mismas fuentes expuestas por Riemann, Romero y Yalom, Coincidiendo incluso que todas las formas básicas de la angustia derivan en la muerte.

Otros conceptos que se deben trabajar son los movimientos afectivos que surgen dentro de un proceso terapéutico, sobre esto vale retomar a Riemann (1996) cuando expone que cada persona tiene su forma particular de experimentar la ansiedad y que esto básicamente depende de circunstancias individuales, de las propias disposiciones y del medio, y que es poseedor de un desarrollo histórico (p.11).

La angustia inevitablemente, genera unos movimientos afectivos, que va a ser vivenciada de manera particular por cada individuo; por lo tanto, se hace necesario conceptualizar lo que se

entiende por *afectividad*, Romero (2003) expone que, existen dos formas en que se puede abordar este concepto uno desde un enfoque formal-abstracto, acotando que la primera expresa que:

La afectividad es una dimensión de la existencia que abarca todas las formas que puedan afectar subjetivamente al ser humano en su relación con el mundo. La afectividad es entendida simplemente como los conjunto de todo los afectos, negativos o positivos, cualquiera que sea su modalidad (p.18).

La segunda definición que se puede hacer de *afectividad* se expresa de un modo fenomenológico-existencial, apuntando que:

El hombre está en permanente interacción con su ambiente, en esta relación hombre-mundo, los eventos, los objetos, y personas que configuran esta relación, tiene un cierto grado de resonancia en la existencia del sujeto, resonancia que estructura su subjetividad de manera que afecta todo su ser, en algún grado (p.18).

Como se puede observar en estas definiciones, la afectividad implica un impacto emocional que genera unos afectos que se van a significar de acuerdo a la esencia de la experiencia de la relación del individuo con su mundo y que esta significación va a estar determinado por su historia personal de vida a partir de lo cual van a surgir movimiento afectivo que se va a manifestar inevitablemente en el campo fenomenológico de las personas. Es así como, se presenta el concepto de sensibilidad, que según palabras de Romero (Ibíd.) no es otra cosa que la capacidad que se tiene de sentir los eventos, esto muestra que los seres humanos son sensibles que se muestran abiertos a todo lo que sucede a su alrededor y dentro de sí mismos; apunta que esta sensibilidad se manifiesta en dos planos diferentes, en el orgánico y en el de los afectos, este último, siendo el de interés para este trabajo, expresa que:

Se revela por la duración, la forma y la intensidad en que una persona se siente afectada por los eventos del mundo en el plano vivencial – ese plano que acostumbra ser llamado de subjetividad. (...) El grado de sensibilidad puede implicar ya sea una reacción inmediata y pasajera al estímulo-situación, o una reacción retardada y persistente (p.19).

El autor termina diciendo frente a esta sensibilidad, que está estrechamente ligada a la personalidad del sujeto, es decir, que el grado de sensibilidad esta dado desde la forma particular de ser, estar y relacionarse con su mundo; los movimientos afectivos que surgen a partir de esta forma de interactuar se van a ver manifestados dentro del contexto de la psicoterapia y por lo tanto este es un aspecto al que debe estar atento un terapeuta.

En últimas todo lo planteado anteriormente, desemboca en el campo de la psicoterapia, y se manifiesta en la relación que se establece entre el terapeuta y la persona atendida, pero que inevitablemente va a estar impactado por lo que pasa en la persona del terapeuta.

El enfoque que se utiliza en este proceso de psicoterapia, es el existencial; Yalom, (2000), la define como “una aproximación dinámica a la terapia que se centra en las preocupaciones que están enraizadas en la existencia del individuo” (p.193). Es dinámica porque implica una serie de movimientos, fuerzas que generan tensión al interior de los encuentros, tanto en la persona atendida, como en el terapeuta a través de su persona. Desde esta perspectiva, De Castro y García (2009) apoyados en varios autores y terapeutas existenciales, exponen que “la psicoterapia es o debe ser un encuentro genuino entre dos personas” (p.170).

Los mismos, De Castro y García (Ibíd.) consideran la *relación terapéutica* como un *encuentro* en donde el terapeuta no busca apartarse de la experiencia del paciente, en aras de la objetividad, la cual consideran utópica y ficticia; sino que por el contrario lo que se busca es

comprender como éste vivencia esa experiencia; en ese mismo párrafo, citan a van Kaam, (1996) quien considera, este hecho como “una actitud de apertura tanto a nuestra propia experiencia como a la del otro” (p.127).

Uno de los elementos importante dentro de una *relación terapéutica*, es el concepto de *presencia*, y apunta al hecho de estar atento a lo que está ocurriendo en relación con la experiencia inmediata desde lo presente desde lo afectivo, kinestésico y corporal, en la persona atendida en su interacción con el terapeuta. Lo anterior invoca el *aquí y el ahora*, que hace referencia lo que la persona atendida está sintiendo afectivamente en su encuentro con el terapeuta y consigo mismo en el contexto de la psicoterapia; es decir el trabajo se centra en el proceso experiencial que se da entre la persona atendida y el terapeuta (De Castro y García, 2009).

Otro concepto de vital relevancia para este trabajo es el de *encuentro*, que ya se ha mencionado en otros apartes, pero que no se había definido como tal; según los autores anteriormente citados, esto hace referencia a ese espacio que se le brinda a una persona que en su contexto cotidiano ha sido incapaz de vivenciarse conscientemente a sí mismo; este espacio debe ser genuino para que de verdad pueda desarrollar sus potencialidades y posibilidad de ser. Al respecto afirman:

El encuentro es un proceso en el que el terapeuta y paciente participan dialécticamente de la experiencia del último y, hasta donde sea necesario y/o apropiado, de la experiencia del terapeuta, pero sólo en relación a la experiencia presente e inmediata del paciente (De Castro y García, *Ibíd.*, p.171).

Desde esa misma perspectiva, Méndez, (2014), apunta al respecto, que en una relación Yo-Tú, base de la teoría de Roger y Buber. Se da una vinculación en doble vía en donde las

personas involucradas se encuentran confirmándose como sujetos; como se puede observar el concepto de encuentro es fundamental en la medida que se constituye en el punto focal de la psicoterapia de base existencia-fenomenológica dado que es ahí en donde todo ocurre y lo que derivé de ahí va a determinar en gran medida el proceso terapéutico.

Análisis del caso

Para desarrollar el análisis de este caso, es importante definir que se trabajará sobre el vínculo terapéutico como variable de estudio, pero se revisará este vínculo más desde la *"persona del terapeuta"* que desde la *"Persona atendida"*.

Para tal fin se definieron tres categorías de análisis: i) Formas básicas de la angustia; ii) Movimientos afectivos y Saberes actitudes del terapeuta; y iii) Relación terapéutica.

En cada una de estas categorías se establecieron igualmente unas subcategorías para facilitar el trabajo; para la primera se establecieron cuatro, correspondientes a las cuatro formas básicas de la angustia definidas por Riemann (1996); angustia ante la renuncia de sí mismo: pérdida del yo; angustia ante el llegar a ser uno mismo: Individuación; angustia ante la transformación: permanencia; y por último, la angustia que se experimenta como fijación definitiva: cambio y transformación.

En la segunda categoría se establecieron como subcategorías los saberes- actitudes expuestos por Romero (2003): saber acoger, saber empatizar, saber escuchar, saber observar, saber ser objetivo, saber indagar y saber orientar. En la tercera categoría de análisis, se plantean como subcategorías: el encuentro terapéutico, estar presente y las exigencias y presupuestos.

Tomando lo anterior como referente, se inicia respondiendo a las preguntas: ¿De las formas básicas de la angustia, cuál o cuáles aparecen durante el encuentro, que movilizan la persona del terapeuta? ¿Cómo se manifiestan, las formas básicas de la angustia en cada una de las sesiones y que impacto tienen en la persona del terapeuta? ¿Cuáles son los movimientos afectivos que surgen frente a la angustia experimentada por la persona del terapeuta? ¿Cuál de las Actitudes-Saberes del terapeuta se ven confrontadas por los movimientos afectivos que surgen durante el proceso

terapéutico? ¿Cómo se ve afectado el proceso terapéutico del paciente por los movimientos afectivos que surgen en la persona del terapeuta?

Al dar respuesta a esto, ese evidenció que en la primera y segundana sesión aparece la primera forma de angustia en cuanto al temor que surge en el sujeto atendido frente al tener que ceder frente a su madre y su novia; presentando un dilema existencial en cuanto a la necesidad de relacionarse y el temor de perder su yo. Esto se manifiesta a través de toda la ansiedad experimentada por el hecho de tener que exponerse frente a una persona hasta ese momento desconocida para él y la expresa a través de su corporalidad; en el terapeuta se manifiesta de igual forma a través de su cuerpo impactándolo de forma significativa.

Frente a este impacto en esta sesión el movimiento afectivo predominante fue el sentimiento de ansiedad, como respuesta al compromiso adquirido por el terapeuta con el coagente, primero por ser estudiante de psicología, las expectativas que tenía frente a este proceso eran altas; y por otro lado, la mirada inquisidora del mismo por la desconfianza que le generaba estar encontrándose con otra persona, frente al cual se sentía vulnerable. Este sentimiento de ansiedad derivó en la incapacidad para escuchar de forma efectiva los planteamientos y quejas de la persona atendida, de igual forma se dificultó atender de forma genuina a todo lo que estaba expresando y queriendo comunicar no sólo con sus verbalizaciones, sino también con su cuerpo y estado emocional.

En la *segunda sesión*, se había dicho que se identificó la presencia de la primera de las formas de la angustia, es decir a la pérdida del yo frente al tener que renunciar de sí mismo y entregarse o dejarse absorber del otro; esta angustia la manifiesta a través de la ira presente en las dos situaciones que expone con su madre y su novia, tomando como referente que son dos personas significativas que amenazan un valor fundamental de su vida: su individuación.

Esta situación impacta la persona del terapeuta en la medida que se identifica con las posturas de la persona atendida, hecho que lo lleva a experimentar de la misma forma la angustia, esta, genera un movimiento afectivo en la persona del terapeuta, caracterizado, al igual que en la primera sesión, por mucha ansiedad, pero esta vez acompañada de apatía, llevándolo a mantenerse distante y frío en el encuentro, impidiéndole acogerlo y comprender lo que pretendía expresar con lo que manifestó durante todo el encuentro, ya que literalmente se negó a escucharlo.

En la *cuarta sesión* se muestra manifiesta la primera forma de la angustia a través del sueño que trajo al encuentro y según lo comentado, se ha generado por todo lo que viene trabajando en el proceso terapéutico; el centro de este trabajo en las primeras sesiones ha sido la exploración del campo sincrónico a partir de como ha venido vivenciando su interacción desde lo cotidiano frente a la necesidad de vincularse y su incapacidad para hacerlo y cómo esto le genera angustia, ya que se siente muy solo y no le gusta sentirse así, pero no sabe cómo hacer para no experimentar la soledad.

Cuando comenta lo ocurrido en el sueño, sobre todo cuando siente que lo están absorbiendo, es la manifestación más evidente del temor de ceder su ser individual y tener que fusionarse con los demás, a través del afecto que les pueda brindar a las personas con quienes comparte su mundo. Cuando habla de la relación de la vivencia del sueño con su situación actual, trae a colación que últimamente se ha sentido muy solo, que ha tenido muchas dificultades con su novia y compañeros razón por la cual se han alejado de él, esto lo ha desestabilizado.

Todo esto se ve reflejado en el sueño, cuando siente como en forma de hilos va siendo desintegrado, es casi que una alegoría a la renuncia de sí mismo, puesto que está experimentando

a través de esos hilos que se desprenden de él, una pérdida, está cediendo partes de lo que es y pretende ser, aun cuando eso implique quedarse sin nada que en últimas lo reconoce como soledad.

Esto último es lo que desestabiliza a la persona del terapeuta, sobre todo cuando referencia la desintegración y succión de partes de él, esto lo significa como dejar de existir para los demás, es decir “morir” para el otro, es justo en este momento cuando se sustrae del encuentro y deja de hacer presencia, por todo el ruido que esto hace en su mente; en la medida que además de compartir con la persona atendida la misma angustia, es decir, el ceder parte de sí, de su yo, el dejar de ser un individuo enfrenta el dilema, que si no cede parte de sí a ese otro que constituye su individuación, inevitablemente tiene que enfrentar la soledad y el aislamiento, que representa la segunda de las angustias básicas, es decir lo que representa llegar a ser uno mismo, en la medida que esto lo expone a la intemperie y lo hace vulnerable.

En ese momento cae en cuenta que ese temor también lo moviliza, esto es algo que el terapeuta en su persona no puede tolerar y le genera mucho angustia; finalmente se evidencia lo que la mayoría de los autores existenciales exponen como la fuente primaria y original de la angustia: La “muerte”, en este caso representada por el temor a la soledad; por eso esta situación impactó significativamente la persona del terapeuta.

En esta cuarta sesión, como se puntualizó anteriormente, aparece con más fuerza la angustia de perder su individualidad, perderse así mismo, pero también reconoce en sí lo que le afecta las implicaciones de llegar a ser el mismo; al ser impactado dentro del encuentro por estas angustias y en últimas por su temor a la muerte, vuelven a surgir la apatía y un sorpresivo sentimiento de desesperanza que generó un sentido malestar de rabia hacía sí mismo y su realidad, lo que paulatinamente se convirtió en tristeza y un sentimiento de minusvalía.

Estos movimientos afectivos en la persona del terapeuta impidieron que se desarrollara el saber empatizar, escuchar, observar, orientar, y sobre todo ser objetivo, este último saber se vio comprometido, solo cuando se confronta y clarifica con la persona atendida se puede retomar el proceso de forma adecuada.

La *séptima sesión*, fue particular; antes de entrar a trabajar sobre cada una de las categorías y subcategorías de análisis, vale anotar que, al traer el conflicto con su madre, de entrada generó un impacto en la persona del terapeuta en la medida que ésta tiene un vínculo bastante fuerte, al punto del sobre involucramiento con su madre, y el hecho de que el coagente tenga una relación de odio-amor con la de él, genera un malestar significativo en la dinámica del encuentro.

En esta sesión, se acentúa el dilema que marca la primera y la segunda forma de la angustia que se presentan como una antinomia, que ya se habían marcado en la primera, segunda e incluso cuarta sesión. Las formas de la angustia se hacen evidentes en la situación con la madre, al momento de interactuar con ella y basar esta relación desde el conflicto, sin ser capaz de hacerlo de una manera diferente y adecuada; toda esta situación afecta a la persona del terapeuta al punto de generarse mucho ruido en la mente de este, precisamente por la anotación que se hace al iniciar el análisis de este encuentro.

En cuanto a los movimientos afectivos vivenciados, al igual que en la cuarta se marca la angustia así como la ansiedad frente a los cuestionamientos hechos por la persona atendida, que impactaron el concepto sobre el ser competente en el quehacer profesional; este impacto contribuye a que prácticamente los siete saberes-actitudes del terapeuta se vean afectados, razón por la cual esta sesión fue particularmente vivenciada con mucha tensión por parte del terapeuta; de hecho al final el coagente explícitamente deja saber que no se sintió satisfecho al final de este encuentro.

En la *octava sesión* surge de forma manifiesta la segunda forma de la angustia, así como la cuarta en cuanto a la angustia experimentada como algo fijo y definitivo. Ésta se muestra de forma clara a través del estado afectivo con la que llega la persona atendida, debido a los descubrimientos que está haciendo a través del proceso terapéutico que sigue, impactando la persona del terapeuta el cual se ve involucrado en los movimientos afectivos con los que llega el coagente, conduciendo a la persona del terapeuta que experimente un sentimiento de desolación, melancolía y compasión, acompañado de una sensación de desesperanza, apatía e incluso minusvalía.

Al igual que en la sesión anterior, la afectividad experienciada y vivenciada por la persona del terapeuta frente a lo que trae a consulta la persona atendida, confronta y afecta el desarrollo de todos los saberes-actitudes que un terapeuta calificado debe manejar; los cuales están especificados como subcategoría de análisis en la categoría que los designa.

El análisis hasta aquí hecho de cada una de las sesiones descritas, hace un abordaje de sólo dos de las categorías planteadas, con sus respectivas subcategorías, faltando por analizar la última categoría, la cual apunta a la revisión de la relación terapéutica, tomando en cuenta el concepto de encuentro, presencia y exigencias y presupuestos, como subcategorías; se aneja de esta forma, al considerar que éstos permean o se mueven de forma transversal durante todas las sesiones.

Los hallazgos realizados con relación a esta categoría, evidencian que los encuentros se vieron comprometidos, tomando en cuenta que en cada uno de ellos aparecieron los afectos en la persona del terapeuta, el coagente expresó malestar e incluso llegó a cuestionar la competencia del terapeuta, su carácter profesional, su capacidad de compromiso y entrega al proceso, así como su objetividad; todos estos considerados como las exigencias y presupuestos a los que debe responder un terapeuta, tal como lo plantea Romero (ibíd.).

Estas manifestaciones del coagente responden a la dificultad del terapeuta para lograr que éste se sintiera acogido, escuchado, identificándose que la persona del terapeuta le impidió hacer presencia de forma real y autentica; llevándolo a sentir que no le aportó aspectos relevantes y significativos para el desarrollo de su proceso y alivio para sus malestares.

Es apropiado anotar que el hecho que el terapeuta estuviese atento a los movimientos afectivos propios de su persona y como estos impactan el proceso, le permitió tener la capacidad de en cada uno de esos momentos, hacer un pare para confrontar y clarificar la dinámica surgida con la persona atendida, logrando con esto colocar todo lo que surge en la persona del terapeuta al servicio de la relación y el proceso terapéutico.

Conclusiones y Discusión

Luego de todo este proceso de análisis de cada una de las sesiones descritas, se pueden extraer aspectos relevantes dignos a tener en cuenta por todas aquellas personas que van a tomar la decisión de fungir como psicoterapeutas y sobre todo si su práctica la realizan a partir del enfoque fenomenológico existencial, lo cual no quiera decir que no sea válido para otras escuelas, incluso las que están más allá del humanismo.

Una de las primeras conclusiones que se plantea es que la línea existente entre el terapeuta y la persona de éste, es decir toda su estructura de personalidad, su forma particular de ser, estar y relacionarse con su mundo, es muy delgada, por lo tanto se debe estar muy atento a como se mueve afectivamente frente a las formas básicas de la angustia que trae la persona atendida; ya que de no hacerlo puede colocar en riesgo el proceso terapéutico con todas sus implicaciones, incluso llevarlo al fracaso total, representado en el abandono o a la exacerbación de la problemática o queja con la que llega el coagente, como se vio reflejado en las verbalizaciones de la persona estudiada al momento de retroalimentar cada encuentro.

Otro aspecto concluyente es la dificultad que representa identificar y más aún, aceptar el impacto que las quejas y problemáticas, producto de la presencia de fuentes básicas de la angustia, tiene en la persona del terapeuta, lo que le impide desarrollar todos los saberes-actitudes que todo terapeuta debe tener; el primero que se ve afectado es el saber escuchar, ya que cuando la presencia de las fuentes de angustias movilizan la persona del terapeuta, esto genera mucho ruido al interior de éste, obligándose a atenderlo, hecho que incapacita al terapeuta para estar atento a los movimientos del consultante, impidiendo así que se estructure un vínculo y por ende una adecuada relación; evitando lograr o cumplir con la premisa planteada por Yalom: *"la relación es lo que*

cura", es decir si no se establece una adecuada relación, no se podrá aportar nada significativo para el cambio terapéutico de la persona atendida en consulta.

A partir de los dos planteamiento anteriores se destaca la necesidad e importancia que tiene el hecho que un psicoterapeuta se encuentre bien estructurado personalmente, lo que nos remite a uno de los presupuestos expuestos por Romero, (2013) en donde se refiere a la *formación y desarrollo de una personalidad adecuada* por parte del terapeuta, que a término de la focalización hecha en este trabajo se le dio la denominación de "*la persona del terapeuta*"; por lo tanto para que un persona pueda fungir como terapeuta debe resolver los aspecto que puedan estar afectándolo, a través de psicoterapia, porque de no hacerlo va tener dificultades para desarrollar un proceso como tal, en la medida que el presupuesto conocido como la *distancia ideal*, que es la que establece y define el vínculo y relación terapéutica, siendo esta en últimas la que determina el éxito o fracaso de un proceso.

Derivado de la conclusión anterior, se resalta también, que si la *persona del terapeuta*, no está bien estructurada, pueden surgir movimientos afectivos que genere una actitud de predisposición por parte del *terapeuta* hacia los movimientos afectivos que salen de la *persona atendida*, impactándolo negativamente desde el concepto de su quehacer profesional, fundando en este sentimientos de minusvalía y desesperanza; es decir que este aspecto no sólo va a afectar el proceso terapéutico, sino que también se va a ver amenazado el concepto de sí mismo desde su competencia y rol profesional.

También genera daño en el presupuesto del afecto positivo mutuo, en cuanto a aceptación, credibilidad y competencia, (Romero, Ibíd.); lo cual se constituye en un valor fundamental en la persona del terapeuta y si este percibe este valora amenazado va a intentar defenderse de la

situación que se presenta en el *aquí y el ahora* lo que le dificultaría su capacidad de empatizar o en su defecto se va a disminuir, llegando incluso a abandonar su rol de terapeuta, hecho que acentuaría su problemática personal.

Finalmente se puede concluir que las formas básicas de la angustia, fuentes primarias de la angustia o preocupaciones existenciales centrales (Riemann, 1996; Yalom, 2000; Romero, 2013), son inherentes a los procesos terapéuticos, tomando en cuenta que estos hacen parte fundamental del ser humano, es por eso que el terapeuta debe estar atentos a su presencia y forma de manifestarse dentro del proceso terapéutico.

Para la discusión se plantea que tan pertinente es estar atento a la doble vía que exige un proceso terapéutico vivenciado como encuentro de dos personas, cada uno con su propio mundo y forma particular de ser, estar y relacionarse con él, que al vincularse se van a ver impactado tanto el uno como el otro; en la medida que si no se tiene el entrenamiento adecuado, puede afectar en sí mismo el proceso y los encuentros, ya que por estar atento a sus propios movimientos puede dejar de atender los de la persona atendida, causando así una afección en el proceso, como cuando no se está atento.

Particularmente se considera que de cierta forma es un riesgo que vale la pena correr, de ahí la importancia del ser consciente de esta realidad que enfrenta el terapeuta y que se constituye en si mismo una exigencia fundamental para desempeñarse como tal, y de ahí la necesidad de formarse a partir de esta realidad planteada; en un principio se generará una dinámica compleja, pero así como cuando una persona está aprendiendo a conducir un vehículo mecánico, en donde inicialmente debe estar pendiente al paso a paso para maniobrar el carro, pero con el pasar del

tiempo estos se incorporan tanto a los patrones conductuales de la persona que termina haciéndolo mecánicamente sin darse cuenta que lo está haciendo, simplemente lo hace.

Así mismo ocurre cuando un terapeuta se está formando en esta habilidad, en un principio se le va a dificultar, pero finalmente cuando domine la técnica todo fluirá de manera espontánea, siendo capaz de desarrollar su quehacer profesional de forma adecuada, utilizando sus propios movimientos afectivos a favor de los procesos que va a realizar.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). VA: Ed. Arlington.
- De Castro Correa, A. & García, G. (2009). *Psicología clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- De Castro, A., & García, G. (2011). *Psicología Clínica: Fundamentos existenciales*. Barranquilla: Universidad del Norte-Ediciones de la U.
- May, R. (2000). *La psicología y el dilema del hombre* (2ª ed.). Barcelona: Gedisa.
- Méndez López, M. (2014). Carl Rogers y Martín Buber: Las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación "Yo - Tú" en psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 32(2), 171-180. Obtenido de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/509/403>
- Riemann, F. (1996). *Formas básicas de la angustia*. Barcelona.: Herder.
- Romero Ele, E. (2008). *Recordando con ira y sin perdón*. Santiago de Chile: Norte-Sur.
- Romero L, E. (2003). *Las Formas de la sensibilidad emociones y sentimientos de la vida Humana*. Santiago de Chile: Norte-sur.
- Romero, E. (2002). *Neogénesis: el desarrollo personal mediante la psicoterapia*. (Vol. 3ª Edición). Santiago, Chile: Norte-Sur.
- Villegas, B. M. (2011). El error de Prometeo: psico(pato)logía del desarrollo moral. Barcelona: Herder Editorial. Obtenido de <http://www.ebrary.com>
- Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.

Anexos

Anexo A. Carta de consentimiento informado

PRESENCIA DE LAS FORMAS BÁSICAS DE LA ANGUSTIA EN LA PERSONA DEL TERAPEUTA, CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ADULTOS

Estimado(a)

Participante / Coagente.

Introducción/Objetivo:

A nombre propio como, requisito para optar el título de Magister en psicología clínica, con énfasis en psicoterapia, se viene adelantando un estudio de caso clínico individual. El objetivo del estudio es identificar como inciden en un proceso terapéutico las fuentes primarias de la angustia que experimenta y vivencia la persona del terapeuta de tal forma que se le facilite entrar en contacto con sus movimientos afectivos al interior de su campo fenomenológico, hecho que lo lleve a diferenciarlos de los de la persona del paciente, buscando evitar que estos se conviertan en un obstáculo para el adecuado desarrollo de la psicoterapia. puede aportar conocimientos relevantes que conduzcan a optimizar el quehacer psicoterapéutico.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se iniciará un proceso psicoterapéutico, de enfoque fenomenológico-existencial, en un consultorio privado en donde se desarrollarán el número de encuentros o sesiones que sean necesarios para abordar la problemática con la que usted llega a consulta, cada encuentro estará enmarcado por unas pautas, en donde se desarrollarán de acuerdo a las técnicas del enfoque las intervenciones que sean pertinentes de acuerdo a lo que suja en cada encuentro, en alguna de ellas se aplicarán algunas pruebas como apoyo diagnóstico, de igual forma se utilizará como referente el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales DSM-5.

Cada encuentro se realizará en un consultorio particular, tendrá una duración aproximada de 45 minutos, y se realizará cada martes de 2:00 p.m. a 3:00 p.m. Cada encuentro será grabado en audio, con el objeto de poder retomar lo trabajado para fines del análisis del caso, por lo tanto, necesitamos de su aprobación.

El proceso psicoterapéutico será desarrollado por un psicólogo titulado y con una experiencia de 15 años en procesos de este tipo con adultos, jóvenes y adolescentes.

Beneficios:

Por su participación en este estudio usted recibirá un tratamiento psicoterapéutico completo, el cual seguirá aun cuando se haya cumplido con el objetivo del mismo, el cual sólo se cerrará cuando se haya cumplido con los objetivos terapéuticos.

Confidencialidad:

Toda la información que Usted proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el responsable de la investigación de investigación, no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con unas siglas y no con su nombre. Los resultados de este

estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación:

Los riesgos potenciales que implican su participación en estos estudios son mínimos. Por no decir nulos ya que en todo proceso terapéutico por sus características existen, de los que se pueden resaltar son movimientos afectivos que lo pueden llevar a experimentar ansiedad por los aspectos problemáticos abordados, pero que para su manejo contará con todo el apoyo del terapeuta en caso de crisis; igualmente, para minimizarlo, se tratará de utilizar el tiempo de la sesión sólo para trabajar un aspecto a la vez, de tal forma que al abrirlo se tenga la posibilidad de desarrollarlo durante la sesión y cerrarlo al final de la misma.

Participación Voluntaria/Retiro:

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. De no sentirse cómodo o siente que no se le ha cumplido con lo ofrecido, está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Números a Contactar:

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con **ELIECER LUIS PEREZ CASTILLA** al siguiente número de teléfono 304-6102882 en un horario de 8:00 a.m. A 6:00 p.m. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico eperez@tecnologicocomfenalco.edu.co o resizeall2@hotmail.com

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Anexo B. Firma carta consentimiento informado

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

Dr. Alexander Eirela Hernandez

Fecha:

27 07 2016

Día / Mes / Año.

Firma:

[Firma]

Nombre Completo del Testigo:

Silvia Patricia Peñaranda Padilla

Fecha:

27 07 2016

Día / Mes / Año

Firma:

[Firma]

Relación con el participante Tutora Académica

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento.

Eliocar Luis Pérez Castilla

Fecha:

27 07 2016

Día / Mes / Año

[Firma]

Anexo C. Cuadro de análisis de las entrevistas.

CATEGORIAS DE ANALISIS	SUBCATEGORIAS DE ANALISIS	PREGUNTAS ORIENTADORAS	HALLAZGOS.
Formas básicas de angustia	<ul style="list-style-type: none"> • Angustia ante la renuncia de sí mismo: Perdida del yo • Angustia ante el llegar a ser uno mismo: Individuación • Angustia ante la transformación: Permanencia • Angustia que se experimenta como fijación definitiva: Cambio y transformación 	¿De las formas básicas de la angustia, cuál o cuáles aparecen durante el encuentro que movilizan la persona del terapeuta?	<p>En la primera y segundana sesión aparece la primera forma de angustia en cuanto al temor que surge en el sujeto atendido frente al tener que ceder frente a su madre y su novia; presentando un dilema existencial en cuanto a la necesidad de relacionarse y el temor de perder su yo.</p> <p>En la cuarta sesión se muestra manifiesta la primera forma de la angustia a través del sueño que trajo al encuentro y que según lo comentado en la sesión se ha generado por todo lo que viene trabajando.</p> <p>En la séptima sesión se acentúa el dilema que marca la primera y la segunda forma de la angustia que se presentan como una antinomia, que ya se había marcado en la primera y segunda sesión.</p> <p>En la octava sesión surge de forma manifiesta la segunda forma de la angustia, así como la cuarta en cuanto a la angustia experimentada como algo fijo y definitivo</p>

		<p>¿Cómo se manifiestan, las formas básicas de la angustia en cada una de las sesiones y que impacto tienen en la persona del terapeuta?</p>	<p>En la primera sesión se manifiesta a través de de toda la ansiedad experimentada por el hecho de tener que exponerse frente a una persona hasta ese momento desconocida para él y la expresa a través de su corporalidad; en el terapeuta se manifiesta de igual forma a través de su cuerpo impactándolo de forma significativa haciéndolo vivenciar su ansiedad.</p> <p>En la segunda sesión, las formas básicas de la angustia se manifiesta a través de la ira presente en las dos situaciones que expone en el encuentro, precisamente con dos personas con la que estaba vinculado afectivamente y que demandaban de su ser individual. Esta situación impacta la persona del terapeuta en la medida que se identifica con las posturas de la persona atendida.</p> <p>En la cuarta sesión las formas básicas que se presentaron se hicieron manifiestas a través del sueño que trajo al encuentro, en donde dejó claro el temor de ceder su ser individual, a través del afecto que le pueda brindar a los demás. Esto desestabilizó a la persona del terapeuta en la medida que comparte con la persona atendida las mismas angustias.</p> <p>En la séptima sesión, las formas de la angustia se hacen evidentes en la situación con la madre, al momento de interactuar con ella y basar esta relación desde el conflicto, sin ser capaz de hacerlo de una manera diferente; toda esta situación afecta a la persona del terapeuta al punto de generarse mucho ruido en la mente de este.</p>
--	--	--	---

			En la octava sesión, la angustia se muestra de forma clara a través del estado afectivo con la que llega la persona atendida, frente a los descubrimientos que esta haciendo a través del proceso terapéutico que sigue, impactando la persona del terapeuta el cual se ve involucrado en los movimientos afectivos con los que llega el coagente.
Saberes-actitudes del terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Saber acoger. • Saber empatizar. • Saber escuchar. • Saber observar. • Saber ser objetivo. • Saber indagar y cuestionar. • Saber Orientar. 	¿Cuáles son los movimientos afectivos que surgen frente a la angustia experimentada por la persona del terapeuta?	<p>Primera sesión se presentó un estado de ansiedad generalizada</p> <p>En la segunda estuvo caracterizada también, por mucha ansiedad, pero esta vez acompañada de apatía</p> <p>En la cuarta sesión surge apatía y un sorpresivo sentimiento de desesperanza que generó un sentido malestar de rabia hacia sí mismo y su realidad, lo que paulatinamente se convirtió en tristeza y un sentimiento de minusvalía.</p> <p>En la séptima al igual que en la cuarta se marca la angustia así como la ansiedad frente a los cuestionamientos hechos por la persona atendida</p> <p>En la octava surge un sentimiento de desolación, melancolía y compasión, acompañado de una sensación de desesperanza, apatía e incluso minusvalía.</p>
		¿Cuál de las Actitudes-Saberes del terapeuta se ven confrontadas por los movimientos afectivos que surgen durante el proceso terapéutico?	En la primera sesión se dificultó escuchar de forma efectiva los planteamientos y quejas de la persona atendida, de igual forma se dificultó atender de forma genuina a todo lo que estaba expresando y queriendo comunicar no sólo con sus verbalizaciones, sino también con su cuerpo y estado emocional.

			<p>En la segunda lo llevó a mantenerse distante y frío en el encuentro, impidiéndole acogerlo y comprender lo que pretendía expresar con lo que manifestó durante todo el encuentro, ya que literalmente se negó a escucharlo.</p> <p>Para la cuarta es los movimientos impidieron que se desarrollara el saber empatizar, escuchar, observar, orientar, y sobre todo ser objetivo, este último saber se vio comprometido, solo cuando se confronta y clarifica con la persona atendida se puede retomar el proceso de forma adecuada.</p> <p>La séptima los cuestionamientos hechos por la persona atendida, que impactaron el concepto sobre el ser competente en el quehacer profesional; este impacto contribuye a que prácticamente los siete saberes-actitudes del terapeuta se vean afectados, razón por la cual esta sesión fue particularmente vivenciada con mucha tensión por parte del terapeuta.</p> <p>En la octava la afectividad experimentada y vivenciada por la persona del terapeuta frente a lo que trae a consulta la persona atendida, confronta y afecta el desarrollo de todos los saberes-actitudes que un terapeuta calificado debe manejar</p>
Relación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentro. • Estar presente. • Exigencias y presupuestos. 	¿Cómo se ve afectado el proceso terapéutico del paciente por los movimientos afectivos que surgen en la persona del terapeuta?	<p>Los hallazgos realizados con relación a esta categoría, evidencian que los encuentros se vieron comprometidos, tomando en cuenta que en cada uno de ellos aparecieron los afectos en la persona del terapeuta, el coagente expresó malestar e incluso llegó a cuestionar la competencia del terapeuta, su carácter profesional, su capacidad de compromiso y entrega al proceso, así como su objetividad; todos estos considerados como las exigencias y presupuestos a los que debe responder un terapeuta, tal como lo plantea</p>

			Romero; la presencia se vio afectada en la medida que en momentos significativos los ruidos mentales hicieron que se ausentaran
--	--	--	---

Anexo D. Pruebas Realizadas

Anexo D-1. Hoja de aplicación del Listado de Síntomas Breves (LSB-50)

Nombre y apellidos: J. Estrada
Edad: 21 Sexo: X M Fecha de nacimiento: 23 07 2016

LSB-50

Luis de Rivera y Manuel R. Abián

INSTRUCCIONES

Al dorso de esta página encontrará una serie de afirmaciones sobre MOLESTIAS o PROBLEMAS que pueden afectar en mayor o menor medida a todas las personas. Conteste a cada una de ellas teniendo en cuenta aquello que haya sentido o experimentado durante las últimas semanas, incluido el día de hoy. Para ello, marque junto a cada afirmación una de las siguientes opciones:

0	1	2	3	4
Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
Si no ha tenido esta molestia en absoluto	Si ha tenido esta molestia un poco presente	Si ha tenido esta molestia moderadamente	Si ha tenido esta molestia bastante	Si ha tenido esta molestia mucho o extremadamente

Observe el siguiente ejemplo:

Me cuesta dormir 0 1 2 **3** 4

La persona ha contestado BASTANTE al ejemplo (rodeando el 3) ya que últimamente ha tenido bastantes problemas para quedarse dormido por las noches.

SI HA COMPRENDIDO LAS INSTRUCCIONES, DÉ LA VUELTA A LA PÁGINA Y COMIENCE A CONTESTAR. NO DEJE NINGUNA FRASE SIN RESPONDER.

tea
edukazioz

Copyright © by Luis de Rivera y Manuel R. Abián
Copyright de la edición © 2012, 2014 by TEA Ediciones, S.A.U.
© 2012 TEA Ediciones, S.A.U. Prohibida la reproducción parcial o total. Este ejemplar está impreso en 2012, 2014. Si se presentan en
ejemplar en una sola línea es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y del sector público. NO LA UTILICE. Todos
los derechos reservados. Printed in Spain. Impreso en España por Imprenta Cárdenas, S.L.

Valore el grado en que ha tenido cada uno de los siguientes síntomas en las últimas semanas.

	0	1	2	3	4
	Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Mucho
1 Mi corazón palpita o va muy deprisa.	0	1	X	3	4
2 Me da risa fácil.	0	1	2	X	4
3 Tengo ganas de romper o destruir algo.	0	X	2	3	4
4 Siento que voy a vomitar o a regar por dentro.	0	1	2	3	X
5 Tengo mareos o sensaciones de desmayo.	0	X	2	3	4
6 Me da miedo la oscuridad y el silencio.	0	1	X	3	4
7 Tengo que comprobar una y otra vez todo lo que hago.	0	1	2	X	4
8 Me cuesta tomar decisiones.	0	1	2	X	4
9 Me irrito o enfado por cualquier cosa.	0	X	2	3	4
10 Siento que voy a perder el control o a perder la cabeza.	0	X	2	3	4
11 Tengo dolores de cabeza.	0	X	2	3	4
12 Me cuesta dormir o no puedo dormir.	0	X	2	3	4
13 Me despierto de madrugada.	0	1	X	3	4
14 Pierdo el sueño o no duermo mucho por la noche.	0	1	X	3	4
15 Doy vueltas a palabras o ideas que no consigo quitarme de la cabeza.	0	1	2	3	X
16 Me siento incómodo o vergonzoso cuando estoy en reuniones o con gente.	0	X	2	3	4
17 Me vienen ideas de acabar con mi vida.	0	X	2	3	4
18 Me cuesta salir de casa.	0	X	2	3	4
19 Tengo molestias digestivas o náuseas.	0	1	X	3	4
20 Siento que voy a perder el control o a perder la cabeza.	X	1	2	3	4
21 Veo mi futuro sin esperanza.	0	1	X	3	4
22 Me da miedo salir solo.	X	1	2	3	4
23 Tengo ataques de ira que no puedo controlar.	X	1	2	3	4
24 Me siento muy triste o llorando.	X	1	2	3	4
25 Me da miedo salir de casa solo.	X	1	2	3	4
26 Me parece que alguien está mirando o observando lo que hago.	0	1	2	X	4
27 Me cuesta dormir.	X	1	X	3	4
28 Tengo sentimientos de culpa.	0	1	X	3	4
29 Me siento incómodo comiendo o bebiendo en público.	X	1	2	3	4
30 Me siento torpe con facilidad.	0	1	X	3	4
31 Me siento incapaz de hacer las cosas o terminar las tareas.	0	1	X	3	4
32 Me cuesta salir de casa.	0	1	X	3	4
33 Tengo manías como repetir cosas innecesariamente (tocar algo, lavarme, comprobar algo, etc.).	0	1	X	3	4
34 Me vienen ideas o imágenes que me dan miedo.	0	1	2	3	X
35 Me siento temeroso.	0	1	X	3	4
36 Tengo que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que las hago bien.	0	X	2	3	4
37 Me siento solo.	0	X	2	3	4
38 Me siento inseguro o insegura.	0	X	2	3	4
39 Lloro con facilidad.	X	1	2	3	4
40 Me siento triste aunque tenga compañía.	X	1	2	3	4
41 Me da por gritar o tirar cosas.	X	1	2	3	4
42 Me siento inútil o poco valioso.	X	1	2	3	4
43 Me duelen los músculos.	0	X	2	3	4
44 Pierdo el sueño o no duermo mucho por la noche.	X	1	2	3	4
45 Tengo dolores en el corazón o en el pecho.	0	1	X	3	4
46 Me dan ataques o me cuesta respirar.	X	1	2	3	4
47 Tengo que evitar ciertas cosas, lugares o actividades porque me dan miedo.	0	1	2	X	4
48 Me dan ganas de golpear o hacer daño a alguien.	X	1	2	3	4
49 Siento que todo requiere un gran esfuerzo.	0	X	2	3	4
50 Tengo presentimientos de que va a pasar algo malo.	0	1	X	3	4

FIN DE LA PRUEBA.

COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES.

Anexo D-2. Hoja de tabulación

ESCALAS

	Min	Mag	Pr	Hp	Ob	An	Hs	Sm	De	Su	Su-a	IRPsi	
1								2					0 1 X 4
2	3								3		3		0 1 2 X 4
3							1						0 X 2 3 4
4	4					4		1					0 1 2 3 X 4
5		1										1	0 X 2 3 4
6			2		2								0 1 X 3 4
7			3		3								0 1 2 X 4
8			3		3								0 1 2 X 4
9	1						1						0 X 2 3 4
10		1				1							0 X 2 3 4
11	1							1					0 X 2 3 4
12	1								1				0 X 2 3 4
13	2									2	2		0 1 X 3 4
14										2	2		0 1 X 3 4
15			4		4								0 1 2 3 X 4
16			1										0 X 2 3 4
17		1							1			1	0 X 2 3 4
18						1						1	0 X 2 3 4
19							2						0 1 X 3 4
20							0						0 1 2 3 4
21								2					0 1 X 3 4
22	0				0							0	0 X 1 2 3 4
23						0							0 X 1 2 3 4
24			3	3									0 1 2 X 4
25						0							0 X 1 2 3 4
26			3	3	3								0 1 2 X 4
27										0	0		0 X 1 2 3 4
28								2					0 1 X 3 4
29			0	0	0							0	0 X 1 2 3 4
30	2		2	2									0 1 X 3 4
31			2		2							2	0 1 X 3 4
32								3				3	0 1 2 X 4
33													0 1 X 3 4
34						4					4	4	0 1 2 3 X 4
35						2							0 1 X 3 4
36			3		3								0 1 2 X 4
37									1		1		0 X 2 3 4
38			2	2									0 1 X 3 4
39									0				0 1 2 3 4
40			1	1									0 X 2 3 4
41						0							0 X 1 2 3 4
42		0							0			0	0 X 1 2 3 4
43							1						0 X 2 3 4
44						0							0 X 1 2 3 4
45							2						0 1 X 3 4
46		0					0						0 X 1 2 3 4
47						3						3	0 1 2 X 4
48							0						0 X 1 2 3 4
49	1								1				0 X 2 3 4
50						2					2	2	0 1 X 3 4
SUMAS	15	6	29	12	12	12	2	9	14	4	14	17	12
	Min	Mag	Pr	Hp	Ob	An	Hs	Sm	De	Su	Su-a	IRPsi	
	75 TOTAL												

N.º de veces que se ha marcado el cero.

Anexo D-3. Perfil

5. Anote en el cuadro de puntuaciones la suma de cada escala, el total y el número de ceros.

6. Divida el valor de cada casilla azul entre el número indicado (nº de ítems de la escala) para obtener la puntuación directa (PD) en cada escala.

7. Divida el valor TOTAL (círculo gris) entre 50 para obtener la puntuación directa del índice GLOBAL (PD GLOBAL).

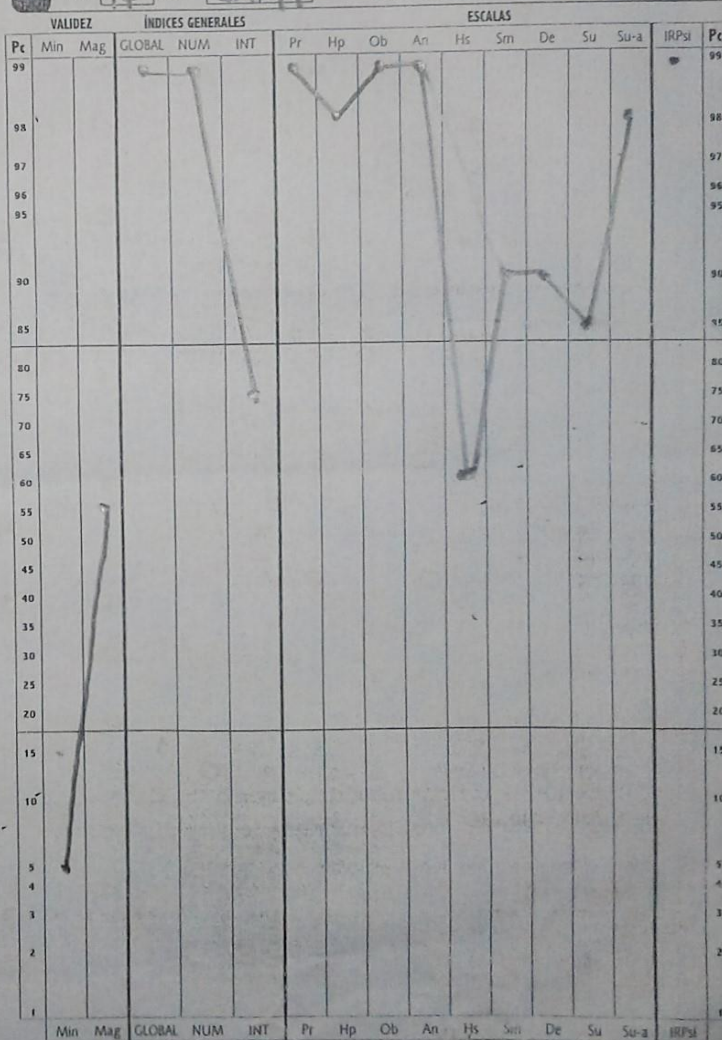
8. Reste a 50 el número de ceros (círculo azul) para obtener la puntuación directa del índice NUM (PD NUM).

9. Divida el valor TOTAL (círculo gris) entre la puntuación directa de NUM (PD NUM) para obtener la puntuación directa del índice INT (PD INT).

10. Consulte el baremo apropiado a su caso en el manual para obtener los percentiles correspondientes a cada escala e índice y anótelos en las casillas correspondientes (Pr). Anote también qué baremo ha utilizado en el recuadro de la parte inferior de esta página.

11. Dibuje el perfil gráfico de los resultados del sujeto marcando el percentil obtenido en cada escala e índice.

SUMAS		PD	Pc	TOTAL		PD GLOBAL	Pc	
Min	15	/8' =	1.8	5	75	/ 50' =	1.5	
Mag	6	/8' =	0.75	55				99
Pr	29	/14' =	2.0	99	N.º de ceros	PD NUM	Pc	
Hp	17	/7' =	2.4	99				50' -
Ob	17	/7' =	2.4	99	99			
An	17	/9' =	1.8	99		TOTAL	PD NUM	PD INT
Hs	2	/6' =	0.3	60	75			
Sm	9	/8' =	1.1	90				
De	14	/10' =	1.4	90	Este valor varía si el sujeto deja alguna cuestión sin contestar, en cuyo caso se le restará el número de cuestiones en blanco en esa escala.			
Su	4	/3' =	1.3	85				
Su-a	14	/7' =	2.0	99				
IRPsi	17	/12' =	1.4	99				

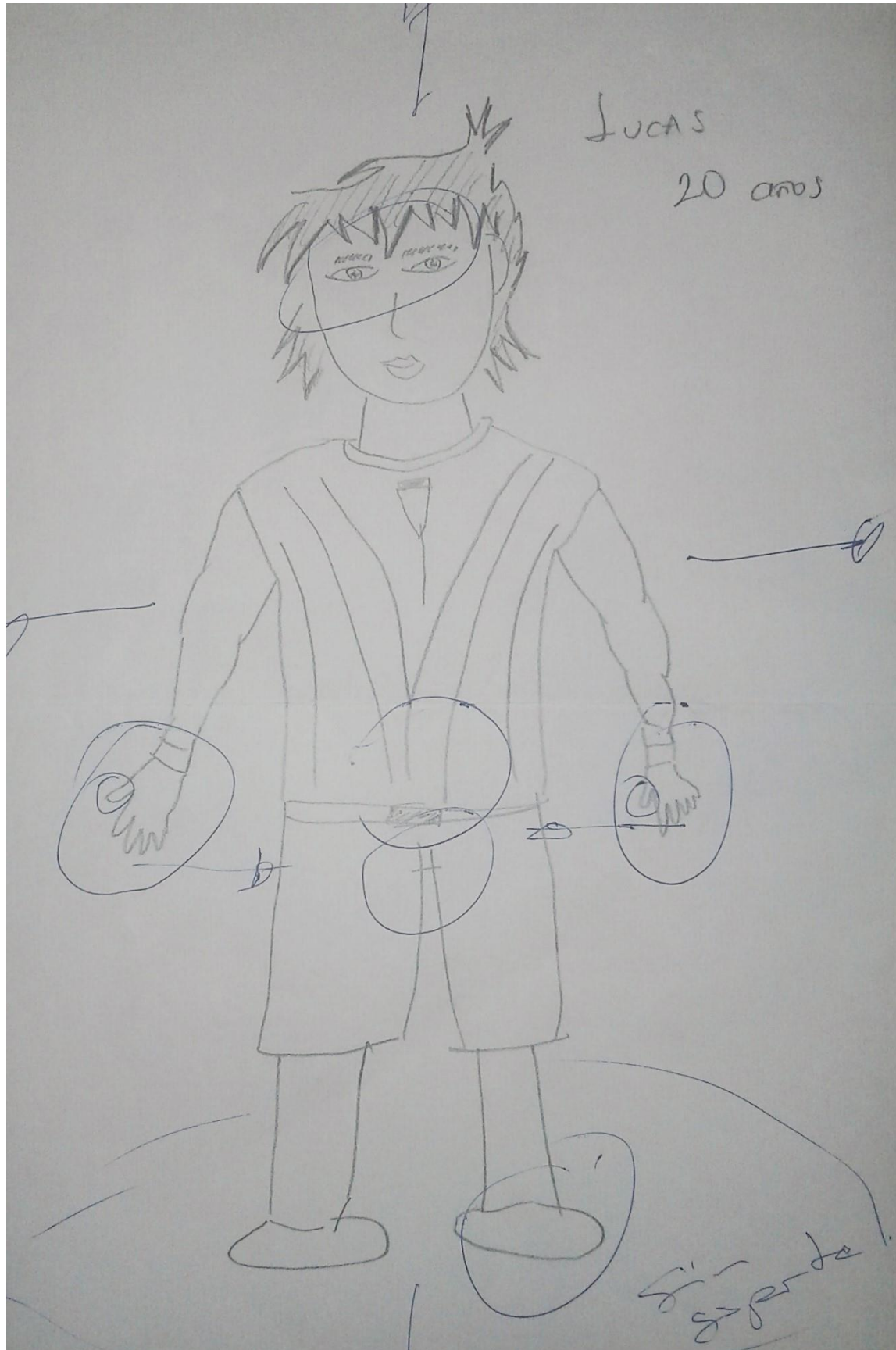


Copyright © by Luis de Rivera y Manuel R. Abulín.
Copyright de la edición © 2012, 2014 by TEA Ediciones, S.A.U.
Edita: TEA Ediciones, S.A.U. Madrid, España.
Prohibida la reproducción parcial o total.
Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS.
Si se presentan un ejemplar en una sola tinta es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados.
Printed in Spain. Impreso en España.

Baremo

General - Varones

Anexo D-4. Test de la figura Humana



Anexo D-5. Historia sobre la figura

→ Lucas era un joven de 20 años bastante apuesto, con mucho talento para el fútbol y con una carrera profesional por delante. Sin embargo, una vez decidió salir con sus amigos a una discoteca y, por bailar con la novia de otro tipo, lo apuñalaron y quedó gravemente herido. Desde entonces Lucas quedó en silla de ruedas y se tuvo que olvidar de su sueño de ser futbolista.